



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Nutrición

**Creencias y prácticas alimentarias de madres de
preescolares del distrito de Lámud, Amazonas**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Heidy Marlith GRÁNDEZ SANTILLÁN

ASESOR

Doris Hilda DELGADO PÉREZ

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Grández H. Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Nutrición; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Académico Profesional de Nutrición



«Año de la consolidación del Mar de Grau»

ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el artículo 45 de la Ley Universitaria 30220, el **Jurado de Sustentación** nombrada por el Comité Asesor y la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Nutrición, conformado por las siguientes Docentes:

Presidente: M.Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo
Miembros: Lic. Rosa Amelia Bardález Hoyos de Bazán
Lic. Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Asesora: Dra. Doris Hilda Delgado Pérez

Se reunió en la ciudad de Lima, el día jueves 15 de diciembre del 2016, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición**, a la Bachiller:

HEIDY MARLITH GRÁNDEZ SANTILLÁN

Código de Matricula N° 11010424

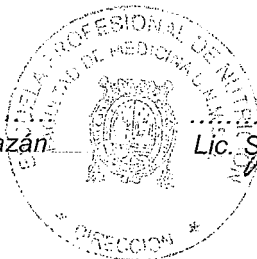
Tesis: «**CREENCIAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE PREESCOLARES DEL DISTRITO DE LÁMUD, AMAZONAS**» (Aprobada con R.D. N°2042-D-FM-2014, título modificado con RD. 1267-D-FM-2015) la mencionada Bachiller aprueba el Examen, obteniendo la calificación:

Diecisiete (en letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación, firma en señal de conformidad.

M.Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo
Presidente

Lic. Rosa Amelia Bardález Hoyos de Bazán
Miembro



Lic. Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Miembro

AMHY/Glenda

Dedicatoria

Dedico la presente tesis en primer lugar a Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y haber culminado de la presente investigación.

A mis padres José Grández, Carmen Santillán y a mis hermanos Geiner, Merlyn y Deivis, por ser siempre mis motores y motivos para seguir adelante a pesar de los obstáculos y mostrarme su apoyo constante, su confianza y sus consejos buscando hacer de mí una mejor persona.

A mi asesora Dra. Doris Hilda Delgado Pérez por darme la motivación, confianza y fuerza para la realización esta investigación.

Agradecimientos

Agradezco a la Dra. Doris Hilda Delgado Pérez, asesora de la presente tesis, por el apoyo, comprensión y paciencia incondicional durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mi primo Henry Ventura Grández, por su apoyo incondicional y constante en afán del deseo de superación, así como a mis tíos y demás familiares y amigos que me motivaron siempre a seguir adelante.

CONTENIDO

RESUMEN	VIII
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo General	8
2.2 Objetivos Específicos	8
III. MATERIALES Y METODOS	9
3.1 Tipo de Investigación	9
3.2 Población de estudio	9
3.3 Tipo de muestreo y tamaño de muestra.....	9
3.4 Definición de Variables.....	10
3.5 Técnica e Instrumentos	12
3.6 Plan de Procedimientos de recolección de datos	12
3.7 Análisis de datos	13
3.8 Ética de Estudio	14
IV. RESULTADOS	15
4.1 Característica de la muestra	15
4.2 Creencias Alimentarias	17
4.2 Prácticas Alimentarias	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1: Clasificación del número de madres según categoría y técnica cualitativa.	9
Tabla 2: Operacionalización de variables.	11
Tabla 3: Características descriptivas de la población de estudio (madres de preescolares del distrito de Lámud).	15
Tabla 4: Características sociodemográficas de las madres de preescolares e hijos.....	16
Tabla 5: Creencias alimentarias sobre alimentos relacionados con la cura de algunas enfermedades expresada por madres de preescolares del distrito de Lamud, Amazonas-Perú 2015.....	21
Tabla 6: Creencias alimentarias sobre atributos Y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso expresado por madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas-Perú 2015.	26

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag
Figura 1: Creencias sobre propiedades saludables atribuidas a los alimentos consumidos por los preescolares según las madres del distrito de Lámud, Amazonas –Perú 2015.....	19
Figura 2: Gráfica 2: Creencias alimentarias sobre alimentos relacionados como causa de algunas enfermedades expresado por madres de preescolares del distrito de Lamud, Amazonas.- Perú 2015.	23
Figura 3: Creencias alimentarias en relación con la dimensión de los atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con enfermedades de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas – Perú 2015	27
Figura 4: Creencias alimentarias en relación con la dimensión de los atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas – Perú 2015.	28
Figura 5: Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre el consumo y/o preparación de verduras, Lámud, Amazonas - Perú 2015	30
Figura 6: Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre el servido de los alimentos y/o preparaciones, Lámud, Amazonas - Perú 2015	34
Figura 7: Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre la interacción Madre-niño en relación a la alimentación del preescolar, Lámud, Amazonas - Perú, 2015.	37
Figura 8: Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre el uso y consumo del agua, Lámud - Amazonas - Perú 2015.	39

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag
Anexo 1. Consentimiento informado.	54
Anexo 2. Características de las madres de preescolares e hijos	55
Anexo 3. Guía de preguntas para técnicas “creencias y prácticas alimentarias	56

RESUMEN:

Introducción: En la etapa preescolar (2-5 años) se forman los hábitos alimentarios, por lo tanto es una etapa muy vulnerable y dependerá de la madre para que este tenga una adecuada alimentación que asegure su crecimiento y desarrollo para mantener su salud en la etapa adulta. **Objetivo:** Explorar las creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas. **Material y métodos:** Estudio con enfoque cualitativo de tipo Etnográfico con tamaño de muestra de 32 madres de preescolares residentes en el distrito de Lámud, región Amazonas – Perú. Se emplearon técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad usando guías semiestructuradas de preguntas sobre creencias y prácticas alimentarias. **Resultados:** Todas las madres brindaban frecuentemente a sus niños al menos algún alimento de origen animal y vegetal creyendo que tenían propiedades saludables relacionadas con el crecimiento y desarrollo, respecto a los alimentos y las enfermedades, las madres mencionaron darles frutos cítricos ya que creían que curaban algunas enfermedades respiratorias, así también creían que algunas frutas ayudaban a curar los estreñimientos y que el consumo de cocopa, harina de plátano verde, como mazamorras ayudaba a controlar las diarreas. Todas las madres creyeron que las harinas, menestras y carnes ayudan a ganar peso a diferencia de la mayoría de las frutas principalmente las cítricas y las verduras o el consumo de agua, los cuales creían que bajaban de peso. Dentro de las prácticas alimentarias se encontró que las madres practicaban el lavado de verduras antes de prepararlas y la usaban principalmente en sopas, practicaban el servido de sus 3 tiempos de comidas principales más 1 adicional. Algunas madres dejaban elegir alimentos a sus hijos (frutas) mas no preparaciones, se encontró principalmente que eran las madres quienes atendían a sus hijos durante los tiempos de comida y que el niño no comía solo, el uso del agua como lavado de manos fue principalmente en 2 tiempos (antes de comer y después de ir al baño) así como su consumo en su mayoría fue de forma cruda (directa del caño) mencionado que es limpia, rica, le gusta a sus hijos y que no se acostumbraron a consumir agua hervida. **Conclusión:** Las madres de preescolares residentes en Lámud manifestaron tener un amplio número de creencias alimentarias con situaciones como propiedades de los alimentos, enfermedades, ganancia y/o pérdida de peso relacionada con el consumo de alimentos. Mostraron realizar prácticas alimentarias relacionadas con la elección, preparación, servido y consumo de alimentos, además del uso y consumo del agua, por lo que es necesario que las creencias y prácticas alimentarias encontradas sean orientadas para mejorar el aporte de nutrientes al preescolar que es de suma importancia por la etapa de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra.

Palabras clave: Creencias Alimentarias, prácticas alimentarias, Atributos de alimentos, preescolar.

SUMMARY:

Introduction: in the stage preschool (2-5 years) is form them habits food, therefore is a stage very vulnerable and will depend on of the mother so this have a proper power that secure its growth and development for keep your health in it stage adult. **Objective:** Explore the beliefs and dietary practices of mothers of preschool children in the District of Lamud, Amazon. **Material and methods:** study with qualitative ethnographic approach with sample size of 32 mothers of preschool children residing in the District of Lamud, Amazonas - Peru region. Are they employed technical of focus groups and interviews depth using semi-structured questions about beliefs and practices and dietary guidelines. **Results:** all them mothers gave frequently to their children at least some food of origin animal and vegetable believing that had properties healthy related with the growth and development, respect to them food and them diseases, them mothers mentioned give them fruits citrus since believed that cured some diseases respiratory, so also believed that some fruits helped to cure them constipations and that the consumption of cocopa green banana flour, as porridges helped to control the diarrhea. All the mothers believed that them flour, vegetable stew and meat help to win weight to difference of it most of them fruits mainly them citrus and them vegetables or the consumption of water, which believed that fell of weight. Within them practices food is found that them mothers practiced the washing of vegetables before preparing them and it used mainly in soups, practiced the served of their 3 times of meals main more 1 additional. Some mothers left choose food to their children (fruit) more not preparations, is found mainly that were them mothers who tended to their children during them times of food and that the child not ate only, the use of the water as washing of hands was mainly in 2 times (before eating and after go to the bathroom) as well as its consumption mostly was of form raw (direct of the cano) mentioned that is clean , rich, you like to their children and that not be accustomed to consume water boiled. **Conclusion:** the mothers of preschool resident in Lamud expressed have a large number of beliefs food with situations as properties of them food, diseases, gain or loss of weight related with the consumption of food. Showed perform practices food related with the choice, preparation, served and consumption of food, besides the use and consumption of the water, by what is necessary that them beliefs and practices food found are oriented to improve the contribution of nutrients to the preschool that is of sum importance by the stage of growth and development in which is located.

Key words: Beliefs food, practices food, attributes of food, preschool.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de las muertes de menores de 5 años de edad que ocurren en los países en vías de desarrollo están relacionadas con alteraciones en la nutrición (1). Debido a que el desarrollo de los niños preescolares es especialmente sensible a los efectos negativos de una inadecuada alimentación, de la negligencia en los cuidados, de la falta de atención de los padres y de los malos tratos. A corto plazo las malas prácticas alimentarias tienen repercusiones negativas en el desarrollo cognitivo, pero también pueden tener impacto negativo en el desarrollo motor y socio afectivo hasta la adolescencia e incluso la edad adulta (2).

En el Perú los principales problemas relacionados con la alimentación en los niños menores de 5 años son la desnutrición crónica, la anemia y en los últimos años el sobrepeso y obesidad (3).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015) nos muestra que al 2015 la desnutrición crónica afectó a nivel nacional a un 14,4% de niñas y niños menores de cinco años de edad, situación que reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2011 (19,5%) del mismo modo también nos evidencia que el 32,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad padecieron de anemia, proporción mayor a la observada en el año 2011 (30,7%) (4).

Un estudio en el 2011 mostró que existe un 6,9% de niños con sobrepeso y obesidad en todo el país, valores similares al de otros países latinoamericanos como Argentina (7,3%), Bolivia (6,5%), Brasil (4,9%), Chile (7%) y Colombia (2,6%) (5)

La región Amazonas, situada en el sector nor-oriental del territorio peruano, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2015) cuenta con una población de 422,629 personas de los cuales 53,531 son niños de 0 a 5 años (27,284 varones y 26,247 mujeres) representando este dato un 12.6% del total de la población amazonense (6). Del mismo se sabe por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012-2013) que el 30,3% de los niños < de 5 años de Amazonas padecen de desnutrición crónica y que un 39,3% del total de niños menores de 5 años de Amazonas padecen anemia (7).

Por otro lado tenemos que Amazonas es uno de los departamentos cuya prevalencia de anemia en niños de 6 a menos de 36 meses de edad se incrementó del 47.2% del 2013 al 59.5% el 2014 (8).

Al primer semestre del 2016, se estima que Amazonas contará con una población infantil de 0 a 4 años de 44,338 niños(as) (9) y según estadísticas el 30.8% (6) (10) la población de menores de 5 años de edad durante 2013 – 2014 padecen desnutrición crónica y que un 35% de niños(as) menores de 5 años padece de anemia (4)

El distrito de Lámud, uno de los distritos de la región Amazonas, donde se llevó a cabo la investigación, cuenta con una población total de 2300 habitantes, de los cuales tenemos que de un total de 442 niños(as) evaluados cuya edad comprendida era de 6 a 59 meses de edad, 72 niños(as) tienen desnutrición crónica representando el 16.3% de esta población, del mismo modo teniendo en cuenta el mismo rango de edad tenemos que de un total de 102 niños(as) evaluados 24 padecen de anemia (0 anemia severa, 6 anemia moderada y 18 anemia leve) representando este valor el 23.5% de afectados en esta edad (11).

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. El niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad durante esa etapa de vida y por ello según estudios es la madre la responsable de incorporar al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia (12) (13). Ya que son las madres quienes tienen una influencia importante en la forma como el niño se comporta en relación con la alimentación, siendo la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir posibles enfermedades relacionadas con la alimentación (14). Por ello, debido a que la madre tiene un rol fundamental en la educación y el cuidado del niño, es en ella en quien debe centrarse la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa) (12). Según Hurtado M y Col. en Venezuela muestra que la conducta materna incorporada a las prácticas alimentarias y de higiene es decisiva en la salud del niño y se muestra problemas potenciales si es que no se actúa a nivel del mismo. Este puede depender de factores externos como la disponibilidad y acceso a los alimentos, pero también de aspectos internos que afectan dicha conducta, como son sus creencias, nivel educativo y patrones culturales tanto individuales como comunitarios (15).

Es importante entonces que una adecuada alimentación durante los primeros 5 años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta (16). Si el menor presenta algún grado de desnutrición, los efectos podrían reflejarse incluso durante la etapa adulta. La importancia de las condiciones nutricionales de los niños radica principalmente en las graves repercusiones sobre el desarrollo de la persona en su edad temprana, si es que ésta no es adecuada, por ello posibles daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles (17). La alimentación en la edad preescolar constituye un factor primordial para la actividad vital del organismo, particularmente por el ritmo tan intenso de todos los procesos que están ocurriendo en él (18).

La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, en esta etapa se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación al medio. Los factores que determinan la nutrición del preescolar están relacionados con el consumo (hábitos, costumbres, nivel socioeconómico, salud y educación) (18), además de las prácticas alimentarias inadecuadas dentro del hogar los cuales pueden tener un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. En consecuencia, también queda implícito que una dieta adecuada, es decir, aquella balanceada en nutrientes, es la primera línea de defensa contra un conjunto de enfermedades que afectan principalmente a los niños y que pueden dejar secuelas en ellos de por vida (17).

La diversidad geográfica de nuestro país ha sido escenario propicio para el desarrollo de diferentes culturas, dando origen a una diversidad de grupos humanos con sus propias características culturales y sociales, existiendo una pluriculturalidad, proveniente de ello la alimentación es el resultado particular de una compleja interacción entre factores fisiológicos, intelectuales, emocionales, culturales y sociales que hacen de ella un gran proceso que contiene a la vez un enorme significado psicológico y sociológico (19).

La región Amazonas situada entre la cordillera andina y la llanura amazónica. Posee 7 provincias y 23 distritos, siendo su capital Chachapoyas. Una de sus provincias es Luya la cual tiene como uno de sus distritos a la ciudad de Lámud, lugar donde se realizó el estudio, el distrito es considerado como la capital de la fe debido a su devoción por su santo patrón Sr. de Gualamita (20).

El Distrito de Lámud fue creado en 1861, es una zona urbana, donde el idioma oficial es el español, posee un jardín de niños (N° 201), una escuela primaria (Institución Educativa Primaria Luis German Mendoza Pizarro), un colegio mixto secundario emblemático (Institución Educativa Emblemática Blas Valera) y un instituto (Instituto Superior Tecnológico Señor de Gualamita), además de un centro de salud, con las especialidades de medicina, obstetricia, tecnología médica, nutrición y enfermería, sin embargo su infraestructura aún es insuficiente, por el lado de abastecimiento y expendio de los alimentos Lámud cuenta con un mercado modelo donde se ofrecen la mayoría de los productos que la población requiere y consume.

Gran parte de su población se dedica a la agricultura, cuya producción es en su mayoría para su autoabastecimiento, los productos que más se producen son la papa, el maíz, arvejas, frejoles, trigo, en el caso de las frutas en su mayoría se producen la naranja, la granadilla, el durazno, los plátanos, la mora, el aguaymanto, la pitajaya, la tuna, entre otras, algunas según temporada, dentro del consumo cárnico se consume principalmente carne de res, de cerdo, de oveja, cuy y también el pollo (aunque se acostumbra consumir carne de pollo casera o criollo, al igual que los huevos) (21).

Las creencias son fenómenos dentro de una población que generan actitudes y acciones a gran escala, son base de vital importancia para la crianza de los hijos (22). No son hechos comprobados, aunque se tiende a valorar los datos que las corroboran y a olvidar los que las contradicen, tampoco son lógicas, ni pueden demostrarse (23). Las creencias o sistema de creencias son analizadas en el devenir de las ciencias sociales como portadoras del sentido de la interacción humana. Los hombres las elaboran a través de procesos que desde la interioridad subjetiva se proyectan a las relaciones con los “otros” y, desde ese ámbito, reconfiguradas, vuelven a moldear lo creído subjetivamente, y generan de esa forma secuencias inacabadas y recursivas (23). Por consiguiente las Creencias alimentarias son

ideas que tiene la madre acerca del tipo de alimentación que considera deba comer su hijo para mantener un estado nutricional adecuado (24).

Estilo parental y/o crianza pueden ser entendidos como una constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que, en conjunto, crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad (prácticas parentales) como cualquier otro tipo de comportamientos (25). El interés sobre la influencia de los comportamientos de los padres en el desarrollo de los hijos es un tema que ha sido estudiado tanto desde el punto de vista conductual como el psicoanalista (26). Los cuales se van a manifestar a través de sus prácticas, actitudes vinculadas en este caso con la alimentación.

Las prácticas de alimentación son las acciones referidas a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (27) (28). Al conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. La práctica alimentaria supone un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos (29) (30).

Caldwell, (1981) en un estudio sobre educación y creencias maternas observó una influencia decisiva en las tasas de mortalidad de los lactantes y preescolares; cuando las madres están informadas rompen barreras culturales y desarrollan actitudes favorables para mejorar la alimentación de sus hijos. (31)

Murillo, (1985) en un estudio a madres costarricenses encontró en prácticas que en los hábitos alimentarios del niño preescolar la mayoría de las madres ofrecían a su hijo los mismos alimentos preparados para el resto de la familia, mientras que algunas de ellas consideró necesario prepararle comida especial o diferente (32). En referencia a la calidad de la alimentación del niño y sus creencias, la mayoría de las madres indicó que los productos de origen animal tales como leche, carne y huevos eran alimentos de alto valor nutritivo. En tanto, algunas de ellas catalogó a los cereales, leguminosas, hortalizas y frutas como alimentos más nutritivos para el niño. Las entrevistas también señalaron la existencia de alimentos dañinos según la edad del niño. Así, para preescolares, una minoría de las madres consideró que había alimentos perjudiciales, por ejemplo las comidas grasosas y/o

granos como los frijoles (32). El estudio también incluyó preguntas sobre la alimentación suministrada a niños durante períodos de enfermedad, como diarrea y bronquitis principalmente. Se encontró que más de la mitad de las madres evaluadas suministraban líquidos, tales como agua de arroz, suero y algunas ofrecían agua de manzanilla y de almidón. Además, se encontró que solo algunas de las entrevistadas eliminaban la leche de la dieta del niño durante episodios de diarrea, otras sin embargo ofrecían la misma alimentación y/o suspendía en forma total la alimentación a sus hijos. En el caso de enfermedades respiratorias, casi el total de madres continuaban con la misma alimentación, pocas suspendían la leche y/o los alimentos llamados “alimentos frescos” (32).

Hurtado, (2004) en un estudio cuanti-cualitativo encontró en cuanto a prácticas preventivas favorables en alimentación, la mayor disponibilidad materna de tiempo en casa y el número de comidas suministradas al niño (3 en vez de 2) (15).

Callo, (2009) un estudio cuanti-cualitativo sobre conocimientos y prácticas encontró que las madres conocían que sus niños deben comer primero el segundo, que deben comer los tres grupos de alimentos todos los días, que deben tener tres comidas principales y que deben comer igual durante la enfermedad, sin embargo no llevaban a la práctica estos conocimientos, las razones que justificaban estos hechos fueron las preferencias del niño, orden cultural, accesibilidad y actividades laborales; por otro lado en madres no participantes de sesiones educativas encontró que las madres conocían en relación a la alimentación del preescolar que debían alimentar a sus niños entre comidas, que debían acompañara al niño mientras come y que su alimentación durante la enfermedad debía ser igual o más frecuente que cuando no estaba enfermo (33).

Guillén, (2012) en su trabajo sobre mitos y creencias alimentarias encontró que la madres participantes tenían ciertas creencias sobre alimentos que curaban diversas enfermedades, entre ellos las enfermedades respiratorias y los problemas gastrointestinales, por lo cual usaban dichos alimentos con frecuencia si es que su niño tenía estos problemas (34).

Duque y Arboleda, (2013) plantearon como objetivo la interpretación de prácticas en el consumo de hortalizas en grupos de familia con un abordaje cualitativo de tipo etnográfico; hallando principalmente que la elección y el consumo de los alimentos está determinado por la cultura, las tradiciones y el gusto; las preparaciones de alimentos se basan en las

costumbres ancestrales y alimentos que se han ido incorporando en la canasta básica; las estrategias usadas por los padres para que sus niños consuman frutas y hortalizas incluyen la concertación u obligación (27).

Mamani, (2014) en su trabajo sobre relación de las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas encontró en cuanto a la prácticas alimentarias según los indicadores: La Madre sustituta acompaña a las niñas (os) cuando estos comen sus alimentos/ La Madre sustituta alimenta atentamente y con paciencia a sus hijos (as)/ La Madre sustituta alienta y estimula a sus hijos (as) cuando comen/ La Madre sustituta propicia un ambiente agradable a sus hijos (as) para que consuman sus alimentos. Se obtuvo como resultado, que 9 madres sustitutas que representan el 90%, acompañan a sus hijos (as) cuando estos comen sus alimentos; 5 madres sustitutas (50%), alimenta atentamente y con paciencia a las sus hijos (as); 9 madres sustitutas (90%), alienta y estimula a sus hijos (as) cuando comen y que las 6 madres sustitutas que representan el 60%, propicia un ambiente agradable a sus hijos (as) cuando comen (35).

Actualmente, la información acerca de las creencias y prácticas de las madres con respecto a la alimentación de sus hijos preescolares es limitada, por lo que se conoce poco sobre por qué realizan ciertas prácticas, siendo esta información la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo nutricionales que se realizaran posteriormente en busca de una mejora del posible estado de salud y nutrición de los niños. La elección de los alimentos para el niño dependen en la mayoría de las veces de los padres, y está determinada no sólo por la disponibilidad estacional o económica sino también por las costumbres, los hábitos, es decir, las pautas culturales que se transmiten de generación en generación (36). Es aquí donde radica la importancia de las creencias que la madre tenga sobre la alimentación de su hijo y sobre las prácticas alimentarias adecuadas de acuerdo al estado nutricional del mismo, ya que concepciones erróneas pueden llevar a condicionar al menor a hábitos alimentarios poco saludables con repercusiones negativas a futuro, pero a su vez es importante destacar la relevancia de aquellas prácticas protectoras que pueden ser reforzadas y sobre las cuales es de suma importancia trabajar cuando se realiza una intervención.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Explorar las creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las creencias alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas.
- Conocer las prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de Investigación

Estudio con enfoque cualitativo y el tipo de estudio fue Etnográfico (37).

3.2 Población de Estudio

3.2.1 Características de la población

La población de estudio estuvo conformada por 32 madres de preescolares (2-5 años) que residían en el distrito urbano de Lámud, provincia de Luya de la Región Amazonas- Perú, la muestra fue recogida durante los meses de enero a marzo del año 2014, se pidió los datos de madres e hijos para tener mayor información y asegurar que sean madres de niños(as) preescolares.

3.3 Tipo de muestreo y tamaño de muestra

El muestreo fue de tipo Intencional. El tamaño de muestra fue de 32 madres con hijos preescolares, la edad de las madres con en un promedio de 28 años.

Tabla 1: Número de madres participantes según característica y técnica cualitativa.

CARACTERISTICA		TECNICAS CUALITATIVAS	
		ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD (E.P)	GRUPO FOCAL (G.F)
Nivel de instrucción		2	1 (6 M)
Grado de escolaridad.	Primaria		
	Secundaria y/o estudios superiores	2	1 (6 M)
Número de hijos		2	1 (6 M)
Número de hijos preescolares o no por madre.	<2 hijos		
	>2 hijos	2	1(6 M)
SUB-TOTAL		8 (Madres)	4 (24 Madres)
TOTAL		32 Madres	

3.4 Definición de variables:

Creencias alimentarias: Generalizaciones, expresiones, proposiciones consientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación a los alimentos, que pasan de generación en generación sin variar en el tiempo pueden actuar como factores que limiten la alimentación en el preescolar (38).

Prácticas alimentarias: Conjunto de actividades, acciones, comportamientos observables condicionados por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes que caracterizan a las interacciones en torno a la alimentación del niño(a) (28) (29) (33)

Tabla 2: Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	TEMAS	SUB-TEMAS
CREENCIAS ALIMENTARIAS	<i>Generalizaciones, expresiones, proposiciones consientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación a los alimentos, que pasan de generación en generación sin variar en el tiempo (38).</i>	Propiedades saludables atribuidos a algunos de los alimentos consumidos	- Crecimiento y desarrollo - Aporte de nutrientes
		Atributos Y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con enfermedades.	- Alimentos que ayudan a curar enfermedades - Alimentos que producen enfermedades
		Atributos Y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso.	- Alimentos que podrían engordar - Alimentos que podrían bajar de peso
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	<i>Conjunto de actividades, acciones, comportamientos observables condicionados por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes que caracterizan a las interacciones en torno a la alimentación del niño(a) (28) (29) (33)</i>	Preparaciones y consumo de alimentos.	- Limpieza de alimentos - Modo de preparación y consumo de alimentos - Consumo de productos industrializados (gaseosas, galletas, dulces, etc)
		Servido de los alimentos y/o preparaciones	- Cantidad servida de alimento al niño. - Número de veces/día de servido de alimentos al niño.
		Interacción madre-niño en relación a su alimentación	- Elección de los alimentos - preparaciones - Atención al niño durante las comidas. - Compañía del niño durante el consumo de alimentos.
		Uso y/o consumo del agua	- Momentos de la práctica del lavado de manos. - Formas de consumo del agua (hervida y/o directo de caño)

3.5 Técnicas e Instrumentos

Se emplearon las técnicas de grupos focales y entrevista a profundidad, se usó instrumentos de guías semiestructuradas de preguntas sobre creencias y prácticas alimentarias (Anexo 3), las cuales fueron elaboradas considerando los objetos de estudio y en base a las creencias más comunes y prácticas alimentarias más frecuentes que podrían tener las madres frente a la alimentación del preescolar, tomando en cuenta además los temas de cada variable. La validez de estas guías fueron evaluadas por 5 jueces expertos quienes son Licenciados Nutricionistas que laboran en la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quienes aprobaron dicho instrumento como bueno.

Para captar la información se utilizó una grabadora de voz y de ayuda una bitácora de campo.

En las guías de preguntas semiestructuradas se emplearon dos técnicas: Entrevistas a profundidad y grupos focales.

Los temas tratados según variables fueron para creencias alimentarias a) Propiedades saludables atribuidas a los alimentos consumidos b) Atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con enfermedades c) Atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso. Para la variable de prácticas alimentarias tuvimos como temas a) Preparaciones y consumo de alimentos b) Servido de los alimentos y/o preparaciones c) Interacción madre-niño en relación a su alimentación d) Uso y/o consumo del agua (Tabla 2).

3.6 Plan de Procedimientos de recolección de datos

En primer lugar ya en la localidad de Lámud, se aplicó una prueba piloto con los instrumentos a utilizar con madres que contaban con características semejantes a las que participaron en el estudio, esto sirvió para realizar la validación del instrumento en campo, permitiéndonos mejorar y realizar algunos cambios en el mismo.

Una vez que se seleccionó a las madres que podrían participar en el estudio y para iniciar la recolección de la información se procedió a explicarles los objetivos de estudio, así como a absolver sus dudas y preguntas para con todo ello obtener su consentimiento informado, luego se coordinó con ellas para la realización de los grupos focales y las entrevistas a profundidad. Los grupos focales se realizaron en un comedor popular y locales cercano a

sus casas fijados en fechas y horarios en las que las madres de cada grupo pudieran asistir, para los grupos focales se contó con la ayuda de una asistente.

Las entrevistas a profundidad en cambio se realizaron en el domicilio de cada una de las madres seleccionadas, reuniones también planificadas en fechas y horarios donde ellas puedan colaborar. Dichas entrevistas tuvieron una duración aproximada de 45 a 60 minutos donde se buscó la menor cantidad de distractores externos.

Además del consentimiento informado a dichas madres se les preguntó sus datos generales como: Nombre; fecha de nacimiento, edad; además de su nivel de instrucción (alfabeto, analfabeto), ocupación y estado civil, datos generales de sus hijos (sexo y edad), características de vivienda y servicios básicos. (Anexo 2)

3.7 Análisis de Datos.

El proceso de análisis de datos de ambas técnicas consistió en: La lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación de la información (39).

Primero, la lectura se realizó una vez grabada y transcrita la información, proceso que permitió familiarizarnos con el contenido e ir interpretándolas.

La etapa de la codificación y categorización de datos consistió en la elaboración de matrices (Tabla 2) dándole orden a la información recolectada, para ello se elaboró “sábanas”^{*} de paleógrafos con el fin de registrar la extensa información, esto permitió identificar similitudes o diferencias, se usó para ello como código el coloreo de Palabras o expresiones como unidad de análisis en la computadora antes de que estos papeles sean impresos, ya con colores y teniéndolos en la mano se prosiguió a clasificar la información.

Para la reducción de la información se analizó en 3 etapas, en la primera se transcribió tal como nos dijo el entrevistado (sábanas), en la segunda se agrupó las ideas semejantes y se resaltó las ideas completas y en la tercera etapa se hizo un resumen comparativo sustentado de la información encontrada según sub temas paralelamente a su interpretación.

La interpretación se efectuó buscando las relaciones y contradicciones de toda la información. Los resultados se presentaron con respuestas típicas y en figuras las cuales permitían visualizar mejor los resultados.

El criterio de credibilidad se garantizó con la aplicación de la triangulación de métodos a través de investigadores (tesista y un externo, este último conformado por una enfermera técnica capacitada en trabajo y recolección de datos en campo según) y de técnicas (2 técnicas: Entrevista a profundidad y grupos focales). Por otro lado el criterio de confirmabilidad se basó en la elaboración y utilización de una bitácora de campo (transcripciones, herramientas empleadas durante las etapas de reducción e interpretación) y una bitácora de análisis (anotaciones durante el proceso de análisis) (37) (40)

Se aclara que los resultados que se encontraron muestran lo dicho tanto para las madres seleccionadas según sus características y según las técnicas usadas.

3.8 Ética del Estudio

Antes de realizar el estudio se coordinó previamente con las madres participantes, informándoles a detalle sobre el estudio a realizar, con el fin de obtener el consentimiento informado verbal y escrito sobre su participación, posteriormente se prosiguió a entregarles un formato de consentimiento informado (Anexo 1) donde se especificaba detalladamente en qué consistía los procedimientos de recolección y obtención del trabajo, el cual después de ser leído y comprendido fue firmado por las madres como respuesta a la aceptación de ser participe en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Características de la Muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 32 madres, cuyo rango de edad oscilaba entre los 28 años, agrupadas según las características de nivel de instrucción (primaria, secundaria y/o superior) y según el número de hijos ya sea preescolares o no, contando al final con 32 madres de preescolares residentes en el distrito de Lámud de la región Amazonas – Perú; divididos en 8 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales (de 6 madres cada uno) (Tabla 1).

Tabla 3: Características descriptivas de la población de estudio (madres de preescolares del distrito de Lamud).

CARACTERÍSTICAS	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	CARACTERÍSTICA ESPECÍFICA.
Nivel de instrucción	Grado de escolaridad.	Primaria	Madre que haya terminado o no sus estudios primarios.
		Secundaria y/o estudios superiores	Madre que haya terminado o no su secundaria.
Número de hijos	Número de hijos preescolares o no por madre.	<2 hijos	Hijo único (madre primípara)
		>2 hijos	Más de un hijo preescolar o no (madre múltípara)

Tabla 4: Características sociodemográficas de las madres de preescolares e hijos.

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE	32 madres	
	Promedio (años)	(rango)
Edad de la madre	± DE 28.5	(19 – 41)
Nivel de instrucción	n°	%
Primaria	15	46.8
Secundaria	11	34.4
Superior	6	18.8
Número de hijos	n°	%
<2 hijos	14	43.8
>2 hijos	18	56.2
Características de la vivienda (41).	n°	%
Material de piso		
Tierra(adobe) /arena	27	84.4
Cemento/ ladrillo	5	15.6
Fuente de agua para beber		
Red pública dentro de la vivienda	32	100
Servicios higiénicos o sanitarios		
Red pública dentro de la vivienda	30	93.7
No hay servicio	2	6.3
Ocupación	n°	%
Ama de casa	19	59.4
agropecuaria	7	21.9
Técnico	6	18.7
CARACTERÍSTICAS DEL HIJO	Promedio	(rango)
PREESCOLAR	(años)	
Edad del hijo preescolar	± DE 3.2	(2 – 5)
Sexo	n°	%
Femenino	18	56.3
Masculino	14	43.7

Consumo de alimentos más frecuentes por las madres de preescolares:

Los alimentos que las madres brindaban a sus hijos con mayor frecuencia fueron:

Todas las madres refirieron darles frecuentemente a sus hijos al menos algún alimento de origen animal (pollo, res, huevo criollo de gallinas criadas en casa), al igual que para las verduras y las frutas; algunas de ellas manifestaron darles frecuentemente menestras (lentejas), frutas, pan, arroz y leche; unas pocas refirieron darle mayormente avena semiprosesada y muy pocas madres indicaban que le daban frecuentemente quinua.

“... yo le doy a mi niño las verduras, frutas en mayor cantidad; también le doy leche, avena casi todos los días en su desayuno; en carnes le doy más pollo; arroz si no le hago faltar; las menestras no mucho pero a la mala yo le doy; lo que si come bastante son las ensaladas y casi interdiario le doy su huevito criollo semisancochado...” (EP; Madre n° 7).

4.2 Creencias en la alimentación

En cuanto al tema de propiedades saludables atribuidas a algunos de los alimentos consumidos tenemos que todas las madres creían que los alimentos de origen animal contribuían a un crecimiento fuerte y sano, además de que mejoran la inteligencia del niño; estas descripciones expresadas en las palabras de las madres como: crecer sano e inteligente (Figura 1).

“...mmm... pues creo que porque le hace bien para que crezca sano y sea inteligente...” (EP; Madre n° 7) “... la carne, el pollo les ayuda para que crezcan y sean inteligentes...” (EP; Madre n°4)

La mayoría de ellas creyeron que todos los alimentos brindados a los niños los ayuda a subir de peso y que los protegían de enfermedades, entre ellos las menestras, las carnes, que además les previene de la anemia, esto expresado en sus palabras como engordar, protección, anemia (Figura 1).

“...pues la menestra, los huevos y la carne también creo que son buenos para su crecimiento...” (EP; Madre n°4)

“... esos alimentos (fruta, verdura, leche) protege a nuestros hijos contra algunas enfermedades...” (EP; Madre n°1)

“...le damos su carne y todos los demás alimentos porque le hace engordar” (G.F; n° 2)

Algunas madres atribuyeron a los alimentos vegetales (frutos verdes, menestras) como buenos para el crecimiento y desarrollo del niño; además de que el consumo de frutas los ayuda en el proceso de digestión; así como también atribuyeron a algunos alimentos de origen animal (huevos criollos, carne, leche) como los que le daban fuerza (energía) a los niños y reconocían que contribuía a que sus huesos sean fuertes; todas estas características expresadas en sus palabras como: crecimiento, desarrollo, digestión, fuerzas, huesos fuertes y duro (Figura 1).

“... es bueno darle frutos verdes para que le ayude en su crecimiento y desarrollo...” (EP; Madre n°1)

“...yo creo que las frutas y las verduras son buenas y les ayudan en su digestión...” (EP; Madre n°1)

“...También por ejemplo del huevo criollo para que le ayude a dar fuerzas...” (EP; Madre n° 1) “...y porque además es bueno la leche, el huevo ayuda a sus huesos, para que sean fuertes y duros...” (EP; Madre n°8)

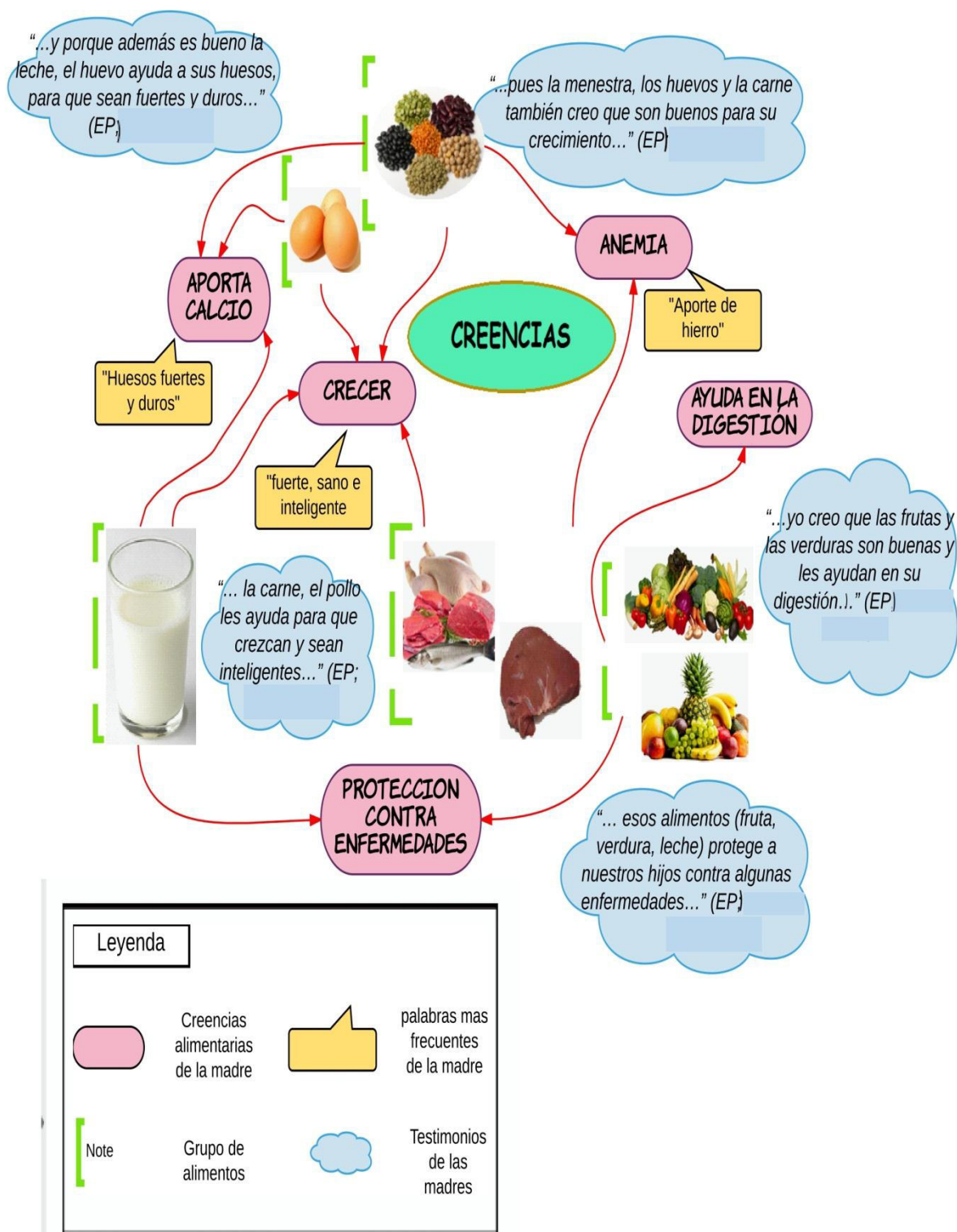


Figura 1. Creencias sobre propiedades saludables atribuidas a los alimentos consumidos por los preescolares según las madres del distrito de Lámud, Amazonas -Perú 2015

En relación con el tema de los atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con enfermedades, se encontró 2 subtemas:

1) Uso de alimentos relacionados con la cura de enfermedades en el preescolar:

Todas las madres mencionaron dar frutos cítricos (naranja, limón) para combatir las enfermedades respiratorias (tos, gripe), ya sea en jugos o refrescos calientes y/o acompañados de algún otro ingrediente (miel) (Figura 3) (Tabla 5).

“...los cítricos es bueno para la tos como la naranja, mandarina o limonadas...” (EP; Madre n° 5)

“...Bueno por ejemplo la naranja para la gripe así natural o en limonada, al igual que el limón, además me han dicho que se le debe echar miel eso ayuda más...” (EP; Madre n° 3)

La mayoría de las madres creían que algunas frutas ayudan a curar el estreñimiento (papaya, pitajaya), así como también creían que el consumir la manteca de cerdo derretida y darle dos a tres cucharaditas al niño lo curaría del estreñimiento; del mismo modo creían que **la cocopa** (harina obtenida del plátano verde que es pelado, picado, secado al sol y molido) servida como mazamorra era bueno para controlar las diarreas y que el consumo de algunas de las frutas (yacon, papaya, plátano isla) y yerbas (agua de cadillo) eran buenos para desinflamar el hígado y controlar la fiebre interna (Figura 3)(Tabla 5).

“... la papaya es bueno cuando nuestro hijo esta con estreñimiento, así como la pitajaya...” (EP; Madre n° 7)

“...si pues la manteca de chanco también es bueno para el estreñimiento...” (GF; Madre n° 3)

*“...la **cocopa** cuando esta con diarrea, al toque lo corta...” (EP; Madre n° 6)*

“...También la papaya, el isleño (plátano de isla) es bueno para desinflamar el hígado...” (GF; Madre n°6)

“...El agua de cadillo para desinflamar el hígado...” (GF; Madre n° 5)

“...también me han dicho que la papaya es bueno para la fiebre interna...” (GF; Madre n° 3)

Tabla 5: Creencias alimentarias sobre alimentos relacionados con la cura de algunas enfermedades expresada por madres de preescolares del distrito de Lamud, Amazonas – Perú 2015.

Grupo de alimentos	Creencias
Grasas	“Manteca de cerdo buena contra el estreñimiento”. (E.P)
cereal	“Agua de arroz es bueno para las diarreas” (E.P)
Frutas	“frutos cítricos (naranja, limón) para combatir las enfermedades respiratorias (tos, gripe)”, “la miel con limonadas o refrescos cítricos es bueno para los resfríos”. (E.P) “La papaya, la pitajaya es bueno para el estreñimiento”. (E.P) “La harina de plátano verde COCOPA combate las diarreas”. (E.P) “las frutas como (yacon, papaya, plátano isla, agua de cadillo) son buenos para desinflamar el hígado. (E.P) “frutas frescas quitan fiebre interna” (GF)

2) Uso de alimentos que podrían causar algunas enfermedades en el preescolar:

La mayoría de las madres creían que algunas frutas (papaya, uvas, plátano de isla, mora, capulí, mango, purpur, granadilla, mandarina y pitajaya) eran causantes de fiebre, infección debido a que ellas creen que son cálidas (internamente pueden producir fiebre) y que a veces provocaban diarreas, resfríos cuando estas eran consumidas en exceso o no estaban bien lavados por lo que optaron darle sólo algunas frutas de preferencia la manzana y la mandarina (Figura 2) (Figura 3)

“...También el mango, la mullaca, purpur, mandarina cuando come mucho les da fiebre, diarrea, infección, son cálidos...” (GF; n°2)

“...En el caso de la tos o resfríos si comen frutas frescas estas lo empeoran como el plátano, la papaya, la pitajaya...” (EP; Madre n°4)

“...todos los alimentos pueden ser malos si son consumidos sin ser bien lavados o preparados...” (EP; Madre n° 7)

“...nosotros preferimos darle más la manzana para evitar problemas...” (GF; n°4)

Del mismo modo la mayoría de las madres mencionaron que el consumo de harinas (trigo, cebada) en el pan, de cereales (arroz) y otros alimentos como papa, frejoles eran capaces de causar estreñimiento cuando se preparaban todos los días; así como el consumo excesivo del limón provocaba anemia ya que creían que mata a la sangre, blanqueaba el hígado y provocaba debilidad (Figura 2) (Figura 3)

“...las harinas como el harina de trigo en el pan, el harina de cebada también, mucha papa también causa estreñimiento...” (EP; Madre n°5)

“...cuando se come muchas harinas, el arroz, también eso estríne...” (EP; Madre n°2)

“...el limón y lo ácido mata a la sangre y les da anemia, se endebilitan...” (G.F; n°3)

“...sí yo creo también que los ácidos da anemia y también blanquea al hígado...” (G.F; n°5)

Algunas madres creyeron que el consumir la comida fría ocasionaba cólicos y a veces diarrea a su hijo, así como también las diarreas son producto del consumo de carnes con alto contenido de grasa (cerdo, oveja) y del huevo cocido cuando se come todos los días; del mismo modo creen que el consumo de productos como la cancha pop corn y cancha serrana los estríne (Figura 3)

“...cuando se le da comida fría y eso le da cólico, gases, diarreas...” (EP; Madre n°6)

“...La carne de oveja, de chancho porque tienen grasa dan diarrea...” (GF; n° 3)

“...A veces mucho huevo cocinado le da diarrea a mi hijo...” (GF; n° 3)

“...Por ejemplo en mi niño sufre de estreñimiento cuando come mucho pan, también cuando come la tuna lo estríne...” (EP; Madre n°4)

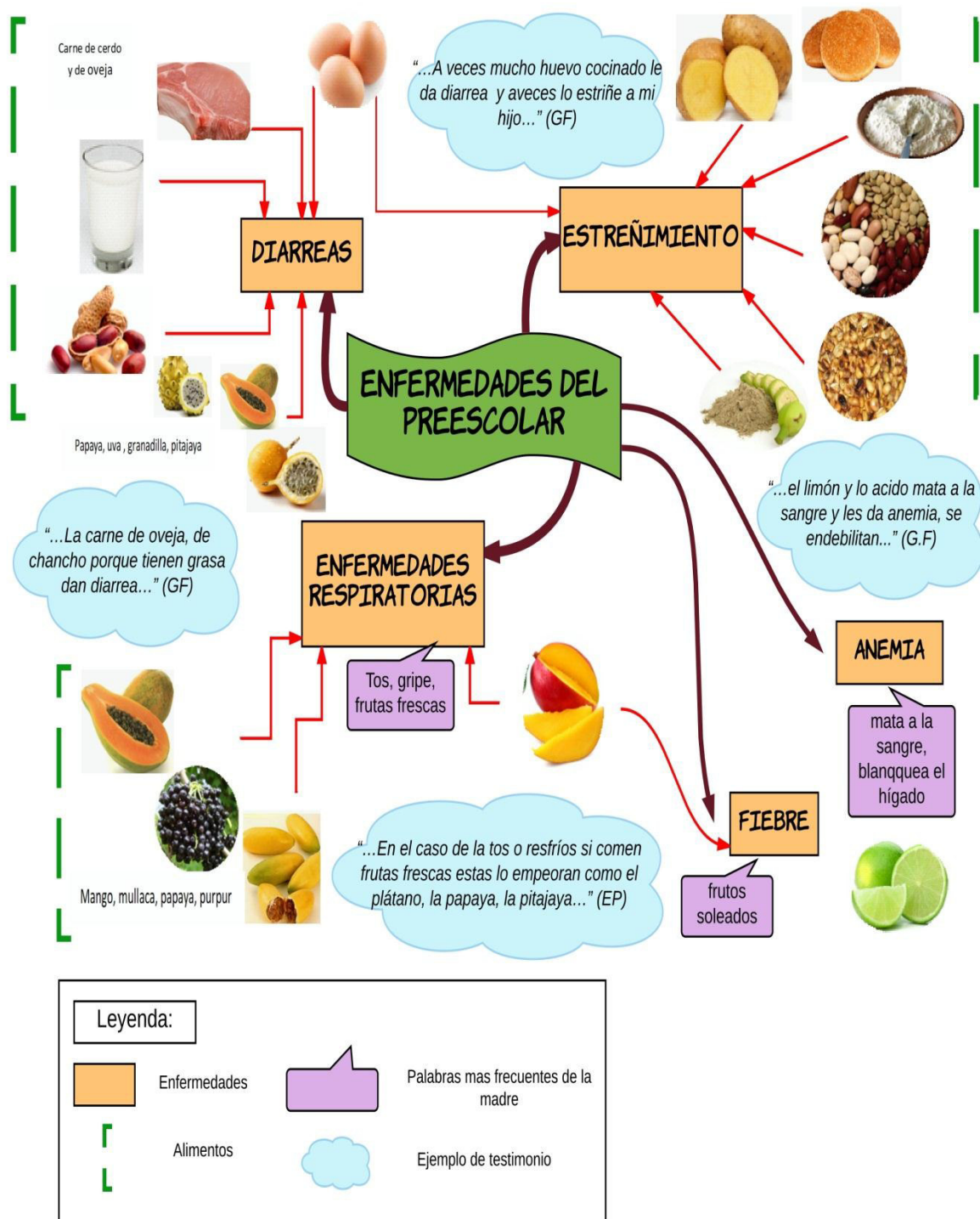


Figura 2: Creencias alimentarias sobre alimentos relacionados como causa de algunas enfermedades expresado por madres de preescolares del distrito de Lamud, Amazonas - Perú 2015.

En relación con el tema de los Atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso se encontró dos subtemas:

1) Creencias sobre alimentos que podrían engordar a su hijo(a):

Todas las madres manifestaron que creían que las harinas, fideos, el pan, las menestras y mazamorras ayudan a ganar peso y engordaban a sus niños, sin embargo también creían que eran capaces de causarles estreñimiento (Figura 4) (Tabla 4).

“...Bueno mi hijo ha engordado comiendo menestras mayormente, también comiendo harinas como fideos, pan pero tengo que tener cuidado sino se estriñe...” (EP; Madre n°3)

“...los fideos, arrozito, menestras y también el pan y las harinas hace engordar a los niños por eso le damos...” (GF; n°2)

La mayoría de las madres creyeron que el consumo de huevos, carnes, pollo, vísceras también eran capaces de hacer engordar a sus niños; así como el consumo de carnes grasosas como el cerdo, la oveja o el consumir la manteca guardada del cerdo usada como sustituto del aceite en los guisos y demás preparaciones para sus comidas, creían además que específicamente la harina de plátano (cocopa) engorda a los niños, así como los jugos concentrados o especiales, extractos o el consumo de verduras, granos y/o tubérculos como (col, repollo, la papa; los dulces, golosinas y la quinua también engordan a los niños) (Figura 4) (Tabla 4).

“...Otro alimento que engorda a los niños es el huevo del corral de lo que criamos nosotros mismos...” (EP; Madre n°2)

“...lo que les hace ganar peso es la sangrecita, carne, hígado de pollo y res, también la mantequita del chanco por eso lo usamos en los aderezos...” (EP; Madre n°6)

“...bueno me han dicho que les de harinas, como por ejemplo la cocopa en mazamorras o panatelas los hace engordar...” (EP; Madre n°5)

“...yo también creo que los jugos bien concentrados, combinados o lo que le decimos el especial pueden también engordar a nuestros hijos...” (EP; Mujer n°1)

2) Creencias sobre alimentos que podrían bajar de peso a su hijo(a).

Todas las madres creían que la mayoría de las frutas, principalmente las cítricas o frutas ácidas como ellas lo llaman (naranja, limón, mandarina, piña, toronja) consumidas naturalmente, en jugos o extractos eran capaces de hacer bajar de peso y que por eso ellas preferían no darles a sus hijos, excepto cuando estaban resfriados; así también creían que el consumo de verduras mayormente en ensaladas bien ácidas también bajaban de peso (Figura 4) (Tabla 4).

“...Yo creo que los alimentos que ayudan a bajar de peso son los cítricos hay tenemos por ejemplo a la naranja, el limón, la mandarina, la piña porque nos dicen pues que disuelve a la grasita del cuerpo...” (EP; Madre n°2)

“...Pues las frutas más si son ácidas al natural o en jugo como la naranja, la manzana, la mandarina o la piña bajan de peso...” (EP; Mujer n°7)

“...Hmmm, las ensaladas te ayudan a bajar de peso, más si están bien ácidas...” (GF; N°6)

Las madres creían además que el consumo de caldos o solo arroz bajaban de peso, en sus palabras eso sólo los llenaba un breve tiempo más no les brindaba los nutrientes necesario para su desarrollo, así como el consumo de agua.

“...a mí también me han dicho que no le de caldos pues solo es agua y los llena y no los mantiene ni los hace ganar peso...” (E.P; Madre n° 5)

“...también el agua no los engorda, más bien los baja de peso, pero igual hay que darles sino se estriñen...”

Tabla N° 6: Creencias alimentarias sobre atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso de madres de preescolares del distrito de Lámud , Amazonas-Perú 2015.

Grupo de alimento	Subir de peso	Bajar de peso
Frutas	El plátano en mazamorras (Cocopa)	Los cítricos: naranja, piña, mandarina, limón,
Cereales	Las harinas (en mazamorras), los fideos, pan, arroz	El arroz (pues solo creen que llena)
Menestra	La lenteja, frijoles	
Carnes	Pollo, res, vísceras (hígado) Las carnes grasosas de oveja y de chancho	
Verduras y/o tubérculos	Col, repollo, la papa	Las ensaladas de toda variedad de verdura acompañado de limón en exceso
Líquidos		Jugos de cítricos, Agua
Otros	Preparaciones grasocitas (usando grasa de chancho) Huevo de corral (criollo) Los dulces y/o golosinas	Los caldos aguados de verduras Extractos de frutas en ayunas Agua

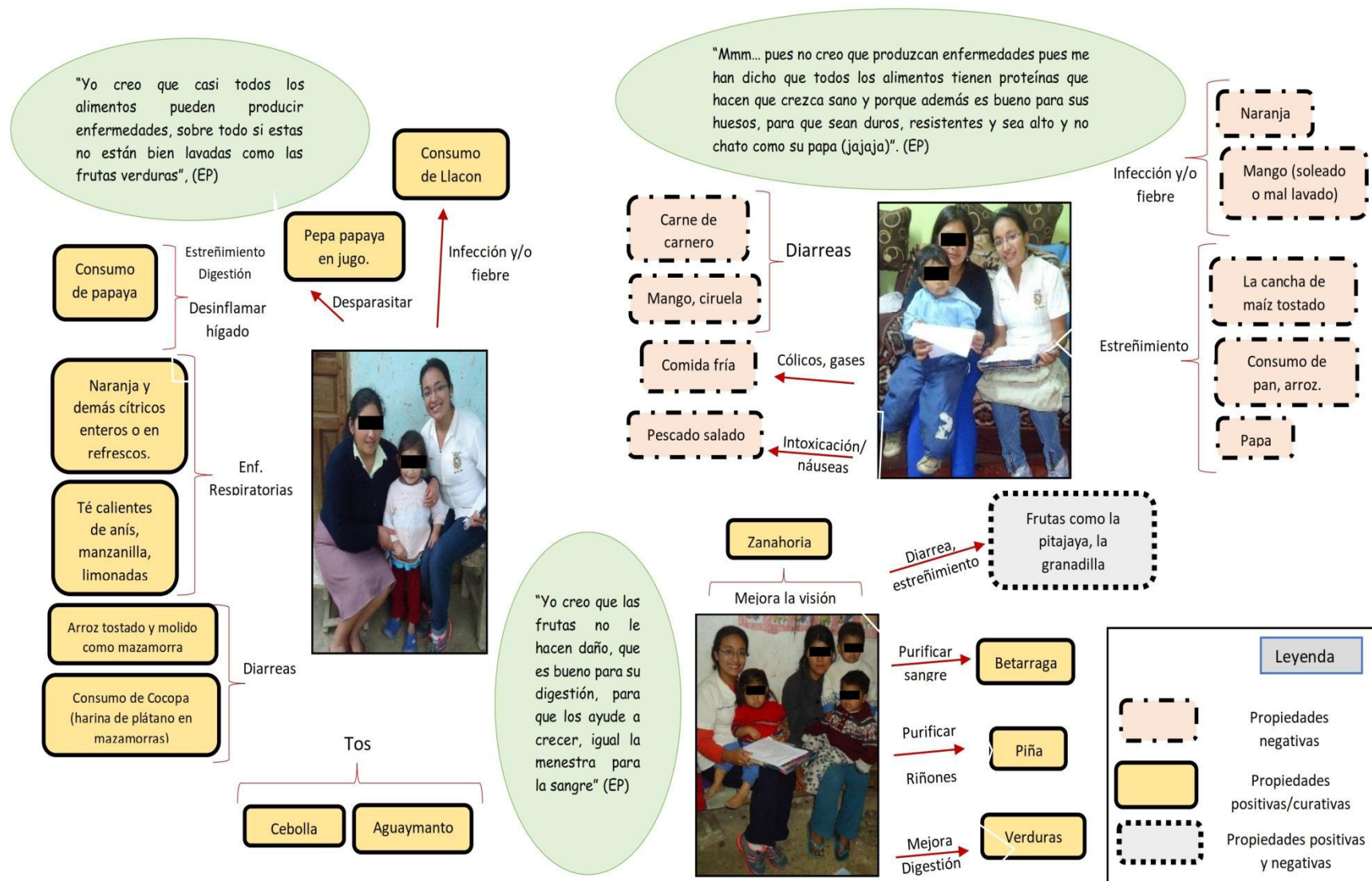


Figura 3: Creencias alimentarias en relación con la dimensión de los atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con enfermedades de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas – Perú 2015.

Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas

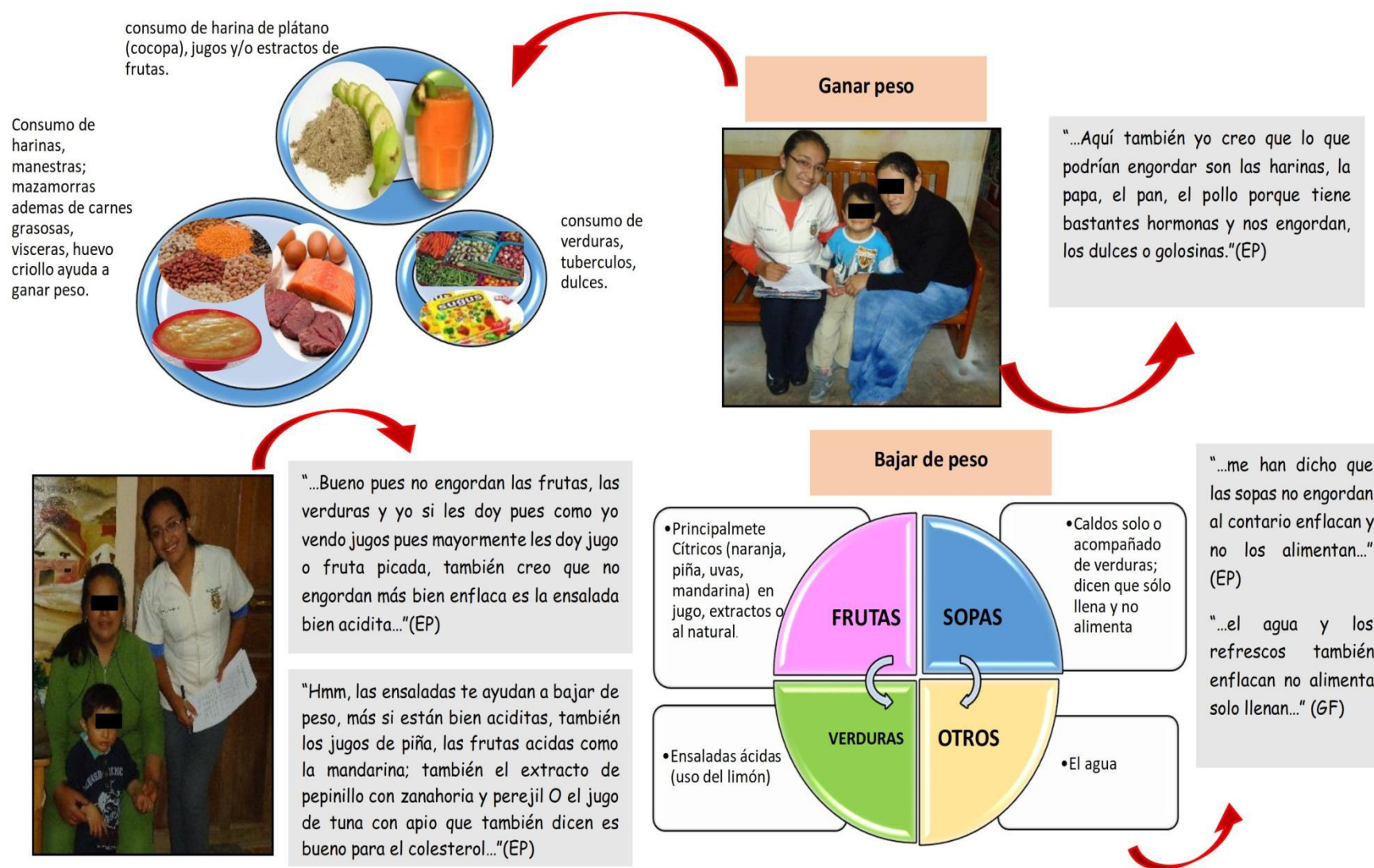


Figura 4: Creencias alimentarias en relación con la dimensión de los atributos y/o propiedades sobre el uso de alimentos relacionados con el peso de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas – Perú 2015.

4.3 Prácticas Alimentarias

Como se puede observar en los resultados que se muestran a continuación cuando se plantearon interrogantes sobre las prácticas alimentarias:

En relación al tema de las preparaciones de los alimentos se encontró 3 sub temas:

1) Limpieza de alimentos:

Todas las madres mencionaron que para cualquier preparación con verdura, primero practican el lavado de las mismas antes de prepararlas, incluso dejándolas remojar en agua, pues en sus palabras dicen que estas tenían microbios (Figura 5).

“...pues yo primero lo lavo bien a chorros con bastante agua porque puede tener arenillas, gusanitos y mas ¿no?...” (E.P; Madre n° 4)

“...yo lo lavo bien, después de lavarlo le dejo un ratito que se remoje y repose y luego le cambio de tazón, así todo el sucio se queda en el agua...” (E.P; Madre n° 4)

2) Modo de preparación y consumo de alimentos:

Todas las madres dirigieron sus prácticas principalmente al grupo de alimentos vegetales, mencionando que consumían las verduras principalmente en sopas y que estas la mayoría de las veces no eran sancochadas hasta que se deshagan (solo darles un hervor: hervir poco tiempo) ya que dicen que si sancocharan de más perderían sus nutrientes, además de que en el centro de salud así les han orientado, sin embargo hubo madres que mencionaron practicar el sancochado de verduras por largo tiempo en las sopas, aduciendo a que mientras más hervida este la verdura más concentrado estará la sopa y que así su niño se acaba toda su ración servida (Figura 5).

“...mira nosotros más comemos las verduras en las sopas...” (GF; n° 3)

“...Yo después de lavarlo y picarlo, le agrego a la sopa al final, le doy sólo un hervor no dejo que se deshaga sino ya se pierde sus nutrientes...” (E.P; Madre n°1)

“...Yo en las sopas no las cocino bien porque en la posta nos han dicho que hay se va toda sus vitaminas por eso solo lo dejo a que de un hervor...” (G.F; n°2)

“...pues le echo a la sopa y lo hago hervir bien a veces hasta que se deshaga la verdura dependiendo de qué verdura sea para que este más concentrada la sopa...” (E.P; Madre n°3)

“...en sopa yo le echo las verduras y las dejo que se cocinen bien sobre todo el zapallito o la papa amarilla porque así también se lo come todito...” (G.F; n°6)

Las madres mencionaron también consumir las verduras en otras alternativas como en ensaladas bien acidas) y en purés.

“...A mira lo que es para ensalada primero lo lavo bien, luego lo preparo con su limón, a ella le gusta acidito...” (E.P; Madre n°6)

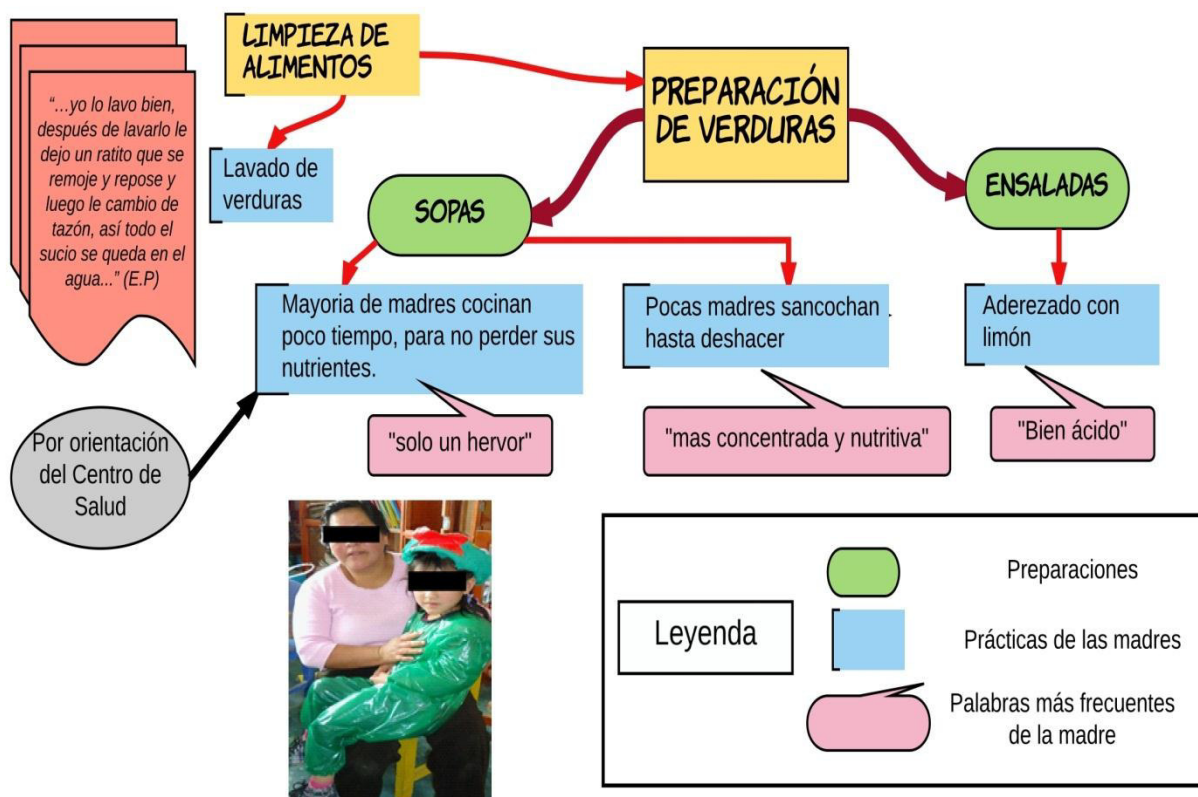


Figura 5. Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre el consumo y/o preparación de verduras, Lámud, Amazonas - Perú 2015.

3) Consumo de productos industrializados (gaseosas, galletas, dulces, etc)

En relación a esta práctica un número no muy significativo mencionó que si consumían en ocasiones algunos de estos productos, ya sea en loncheras o como premio frente a situaciones (portarse bien, comer toda su comida)

“...buenooo, yo si le doy alguna golosina cuando se porta bien, como premio...” (E.P; Madre n°3)

“... yo si le mandamos también a veces en su lonchera cando no tenemos frutas, pero ya su profesora nos han dicho que no le mandemos eso...” (G.F; N°2)

En relación con el tema de las prácticas del servido de los alimentos y/o preparaciones se encontró 2 subtemas.

1) Cantidad servida de alimento al niño.

La mayoría de las madres refirió servir los alimentos a su hijo usando principalmente sus medidas caseras (cucharones, platos medianos, cucharas, jarras chicas), tomando en cuenta su experiencia propia y continúa del servido de los alimentos en una cantidad según lo que ya más o menos saben que su hijo consume (Figura 6).

“...yo por experiencia es que ya se mas o menos sé cuánto come y pues eso es lo que necesita, para servirle yo uso mis medidas caseras como su platito mediano, su cuchara, el cucharon...” (E.P; Madre n°5)

Es necesario mencionar y analizar situaciones que las madres manifestaron y que surgieron producto de esta práctica alimentaria el cual la investigadora creyó conveniente mostrar, durante la investigación las madres mencionaron que en la mayoría de las veces servían a sus hijos sus alimentos basándose en el simple hecho de la sensación de llenura y/o saciedad del niño, en sus palabras recalcan que si ya se lleno es porque ya comió lo que necesita, sin embargo esta práctica ha ido cambiando y debido a que en el Centro de Salud le han orientado sobre el tema y su importancia y ahora practican dichas indicaciones en relación a cuánto debe de comer su niño. (Figura 6).

“...bueno cuando mi niño ya está lleno pues es porque ya comió lo que necesita así es como se cuánto es lo que necesita...” (G.F; n°4)

“...Bueno yo ahora sé cuánto es lo que necesita porque en la posta más o menos nos han dicho cuanto debe de comer y pues trato de darle esa cantidad porque es lo que necesita...” (E.P; Madre n°1)

Así también la mayoría de las madres mencionaron tener en cuenta el sexo de su hijo para calcular la cantidad servida de alimento a su niño(a), en sus palabras, los varoncitos comen más que las mujercitas, por lo que practicaban el servir más a sus hijos varones (Figura 6).

“...ah, pues me baso en el sexo ya que mi niño como es varoncito pues come más, también así me han dicho que los varoncitos comen más que las mujercitas...” (E.P; Madre n°7)

2) Número de veces/día de servido de alimentos al niño

Todas las madres mencionaron brindar a sus hijos sus 3 tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo y cena) además de una colación (principalmente fruta y/o huevo cocido) ya sea a media mañana (lonchera) o a media tarde (Figura 6).

“...Yo aparte de su desayuno, almuerzo y cena le doy su fruta o su huevo cocinado en la mañana, en su lonchera, y por la tarde a veces otra fruta o su mazamorra ates que cene...” (G.F; n°3)

Algunas madres manifestaron solamente brindarle sus 3 comidas principales, en sus palabras, bastante - bien servidas (mayor cantidad), con el propósito de que estos ya no tengan hambre después, aduciendo que usurpaban la comida y/o frutas cuando las comen a cada rato (después de los horarios de consumo) (Figura 6).

“...Bueno yo solo les doy su desayuno, almuerzo y cena, les sirvo bien, bastante para que después no tengan hambre...” (E.P; Madre n°3)

Durante la investigación, se encontró información adicional relacionada con esta práctica, información que no estaba contemplada en la investigación sin embargo se creyó conveniente mostrar.

Reacción de la madre si el niño tiene hambre antes del almuerzo:

Todas las madres mencionaron que practicaban frente a si sus niños tienen hambre antes del almuerzo el brindarle frutas o una fuente proteica como huevo o leche, sin embargo la mayoría de ellas mencionaron que frente a esto sus niños ya no querían consumir el almuerzo por lo que a veces optaban por no darles nada, hablarles y entretenerlos hasta el almuerzo (Figura 6).

“...Antes le daba una fruta o huevo sancochado pero me ha pasado que le daba eso y ya cuando llegaba el almuerzo ya no quería comer; Pero ahora trato de no darle, la entretengo hasta que llegue el almuerzo...”
(E.P; Madre n°1)

“...Yo en ese caso si le dejo que coma pero frutas, pero a veces me ha pasado que come frutas de más y ya no quiere almorzar como debe ser por eso ahora lo controlo con las frutas que quiere comer antes del almuerzo...” (G.F, n°3)

Reacción de la madre si el niño no consume o no le gusta lo preparado:

Todas las madres mencionaron usar primero el dialogo, la explicación para convencer a sus hijos a consumir sus alimentos, otras madres usaban como método el chantaje hacia sus hijos ofreciéndoles algo (dulces) si consumen sus alimentos y si después de ello no conseguían resultados pues en ocasiones recurrían a los gritos más no a los golpes, respecto a si lo amenazaban todas ellas mencionaron no hacerlo, sin embargo a veces preparaban algo rápido y diferente en el momento para sus hijos (Figura 6).

“...Yo primero le hablo bonito con cariño, le insisto bonito ya si después de decirle no me hace caso le grito o la asusto con que me irá a pasear sola sino come...” (E.P; Madre n°1)

“...Mira en mi caso nunca ha habido la necesidad de amenazarlo, podríamos decir que solo lo chantajeo y le digo que le comprare algún dulce si come...” (E.P; Madre n°3)

“...Bueno cuando no le gusta lo que preparo pues yo trato de hacer o preparar algo rápido para que coma, aunque a veces si pongo carácter y tiene ya pues que comer lo que hago a si no le guste...” (E.P; Madre n°4)



Figura 6. Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre el servido de los alimentos y/o preparaciones, Lámud, Amazonas - Perú 2015

En relación con el tema de las prácticas de Interacción madre-niño en relación a su alimentación se encontró 3 subtemas.

1) Elección de los alimentos – preparaciones:

La mayoría de las madres mencionaron que no dejaban elegir a sus hijos sus alimentos en sus preparaciones, si lo harían, en sus palabras mencionaron que ellos elegirían preparaciones con alimentos que cuesten caro el cual demandaría un gasto mayor a lo planificado o pedirían frituras lo cual es malo ya que así les habían dicho en el centro de salud (Figura 7).

“...La verdad no porque si no él va a querer frituras y eso es malo así me han dicho en la posta, aunque a veces le hago su gustito...” (E.P; Madre n°1)

“...la mayoría de las veces yo cocino porque yo elijo la comida, si lo dejo elegir pues el escoge lo caro y eso no me conviene...” (E.P; Madre n° 5)

Sin embargo mencionaron además dejar participar a sus hijos sólo en el caso de la elección de frutas y por el lado de las preparaciones si bien no los dejan opinar sin embargo trataban de preparar, según ellas y con sus palabras, platos agradables y nutritivos (Figura 7).

“...A veces sí, sobre todo cuando son frutas trato siempre de hacerle gusto; aunque también en lo que se refiere a sus comidas trato de cocinar comidas nutritivas pero que a la vez también le gusten porque si no que saco cocinando a mi gusto y al final él no lo come...” (E.P; Madre n°4)

2) Atención al niño durante las comidas:

Todas las madres coincidieron que quienes atendían a sus hijos durante las comidas la mayoría de las veces son ellas mismas, sin embargo manifestaron además que sólo algunas veces salvo excepciones en las que ellas no pueden cumplir esta labor es algún otro miembro de la familia quien lo realiza (el papá, la abuela materna o el hermano mayor) (Figura 7).

“...Si, bueno a veces cuando yo no estoy le da comer su hermanita, pero a veces así este yo ella dice que me sirva mi papá, pero a pesar de eso yo soy la que en la mayoría de las veces la atiende...” (E.P; Madre n°3)

“...A si cuando yo no estoy y me voy a mi trabajo, pues es mi esposo el que lo atiende, pues él tiene toda la paciencia y si por a o b no está él, lo atiende su hermanito, pero la mayoría de las veces lo tiendo yo...” (E.P; Madre n°5)

“...Bueno últimamente lo atiende más mi mama, esto por mi trabajo, pero en la mayoría de las veces trato de atenderla yo...” (G.F; n° 4)

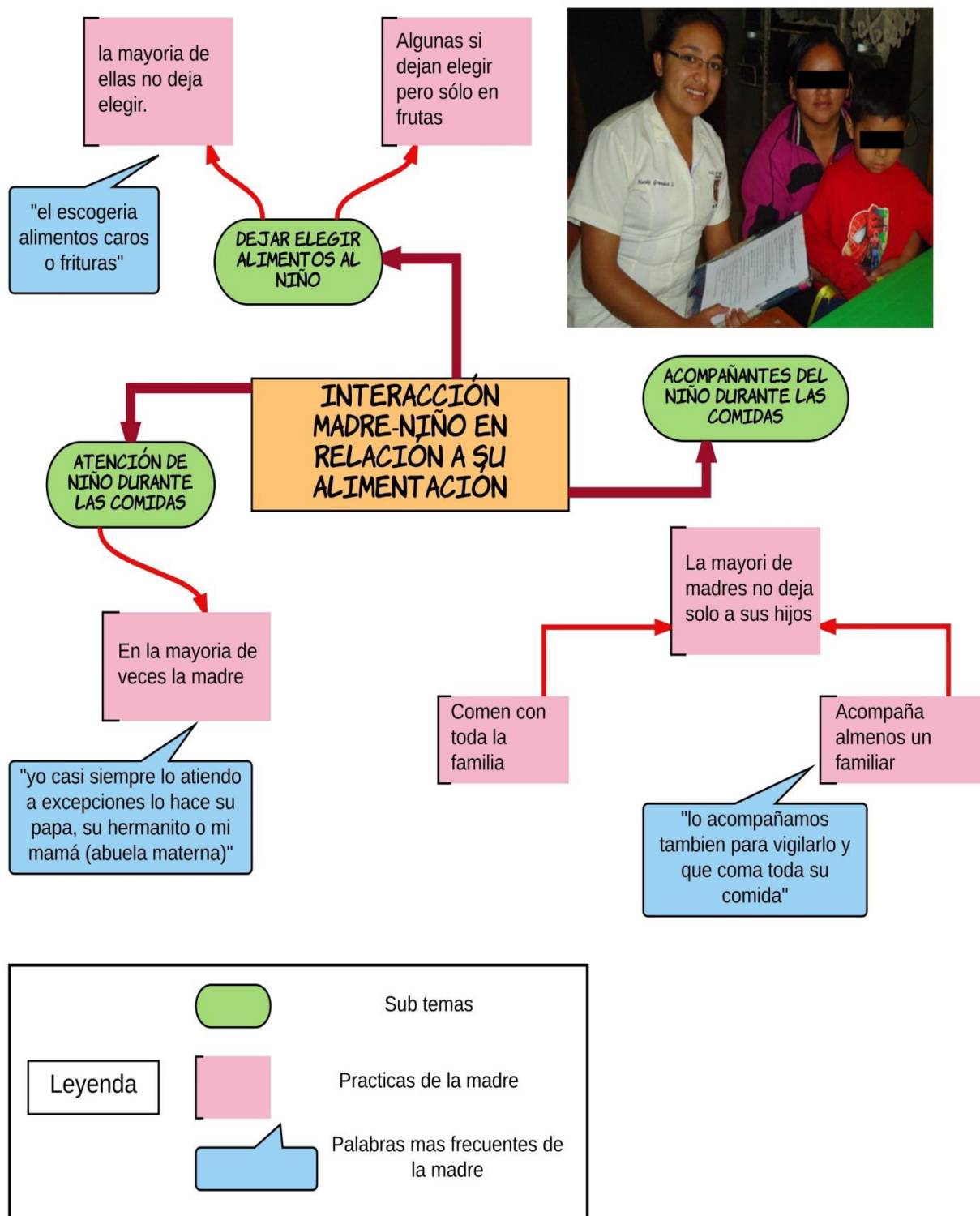
3) Compañía del niño durante el consumo de alimentos:

La mayoría de las madres mencionaron no dejar solo a sus hijos durante los tiempos de las comidas, procuran comer en familia o al menos alguno de ellos lo acompaña, esto con el objetivo según ellas de vigilarlo y que así consuma todos sus alimentos (Figura 7).

“...No, solo no lo dejamos que coma, siempre tratamos de comer en familia, todos juntos o por lo menos acompañado de alguno de nosotros...” (E.P; Madre n°4)

“...Bueno no, tratamos de comer todos con él, pero si es que no se puede al menos uno de nosotros lo acompaña...” (G.F; n°4)

“...mira solita no la dejamos, siempre come acompañada como para vigilarla sino no come y no termina su plato o lo usurpa (se desperdicia)...” (E.P; Madre n°7)



En relación con el tema Uso y/o consumo del agua se encontró 2 subtemas:

1) Momentos de la práctica del lavado de manos.

La mayoría de las madres mencionaron que si practicaban el lavado de manos (principalmente después de ir al baño y antes de comer), sin embargo esta práctica sería reciente debido a que así les habían orientado en el Centro de Salud, en sus palabras, el lavado de manos previene de enfermedades, elimina los bichos, bacterias (Figura 8).

“...nos lavamos la mano antes de comer y también después de salir del baño, así también nos han dicho en la posta...” (E.P; Madre n°1)

“...mira antes no lo hacíamos seguido, pero ahora si porque me han dicho en la posta que es bueno para que mi hijo no se enferme, que eso quita los bichos bacterias de las manos que podrían enfermarlo y pues ya hemos empezado a practicarlo...” (G.F; n° 5)

“...Recién ya lo practicamos más seguido porque en la posta nos han dicho qué es importante...” (E.P; Madre n°3)

2) Formas de consumo del agua (hervida y/o directo de caño)

La mayoría de las madres mencionaron consumir hasta ahora el agua cruda (sin hervir) directa del caño y que sólo a veces la consumían hervida, actividad que recién la están intentando practicar, debido a que en el Centro de Salud les habían orientado sobre el tema, en sus palabras, consumir agua hervida los protegerían de contraer enfermedades, sin embargo les hacía difícil ya que no están acostumbrados y a que todavía dicen y creen que el agua natural es más limpia, rica y que a sus hijos no les gustaba consumir agua hervida (Figura 8).

“...pues en ese caso recién estoy haciendo hervir el agua para tomarlo porque antes lo consumíamos directo del caño, pero en la posta me han dicho que es mejor hervido por eso...” (G.F; n°2)

“...La verdad más consumimos agua cruda, a veces consumimos cocida pero nos cuesta porque no estamos acostumbrados, además el agua aquí es natural y limpia...” (E.P; Madre n°7)

“...Mas consumimos crudo, es difícil acostumbrarnos al agua cocida, además mi hijo no quiere el agua cocida no lo toma, toma crudo; por eso seguimos consumiendo crudo...” (G.F; n°6)



Figura 8. Prácticas alimentarias de madres de preescolares sobre el uso y consumo del agua, Lámud - Amazonas - Perú 2015.

V. DISCUSIÓN

El estudio permitió conocer las creencias y las prácticas alimentarias de la madre a cerca de la alimentación de su hijo preescolar, la creencia de los alimentos relacionados con enfermedades (curan y producen enfermedades), de alimentos relacionados con el peso (suben y bajan de peso) y las prácticas en relación a la preparación de alimentos, servido de las preparaciones, interacción madre niño durante la alimentación y por ultimo las prácticas de uso y consumo del agua. Todas ellas capaces de contribuir a una adecuada alimentación durante los cinco primeros años de vida lo cual es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta; (34).

Las creencias en la alimentación pueden actuar como factores intervinientes en la alimentación del preescolar, del mismo modo, las prácticas alimentarias que involucra, las actitudes, definidas como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones pueden ser favorable o desfavorables en el desarrollo de la alimentación (42).

En relación a las creencias alimentarias de madres de preescolares se encontró que la mayoría de las madres creyeron que el consumo del huevo criollo (huevo de gallina criada en casa) es mucho mejor que los de granja o comerciales y creyeron además que ayudaba en el crecimiento y desarrollo para que los niños tengan huesos fuertes, algo similar se encontró en un estudio en Costa Rica donde se mencionaba que los huevos caseros son más nutritivos puesto que su yema es más oscura y que tiene mayor cantidad de nutrientes, entre ellos el calcio, el cual a edades tempranas es de fácil almacenamiento y absorción, relacionándolo con la función de dureza y resistencia de los huesos (43).

En relación a los alimentos y las enfermedades las madres creyeron que el consumo de frutos cítricos (naranja, limón) ayudaba a curar las enfermedades respiratorias (tos, refritos), en relación a este tema estudios mencionan que estos frutos tienen una gran cantidad de vitamina C que posee propiedades antioxidantes, los cuales contribuyen a reducir el proceso de infección y fortalecer el organismo, aunque está claro que la Vit. C no cura la gripe, sin embargo sus propiedades ayudan a prevenir y aliviar los síntomas, reduciendo el tiempo de duración de dicha infección; Aunque aún hay controversia sobre dichas propiedades (44)

(45). Del mismo modo a manera de prevención y tratamiento, el consumo de frutas sobre todo cítricas está contemplado en el manual o cartilla para promotores de salud en la región selva, por ser estas regiones las de mayor prevalencia a enfermedades respiratorias por el tiempo, clima y ubicación geográfica (46).

La creencia de las madres sobre el consumo de frutas, verduras y grasas para contrarrestar el estreñimiento es adecuada, debido a que la mayoría de las frutas y verduras contienen fibra el cual contribuye a un mejor tránsito intestinal, facilitando la expulsión de las heces (47) (48); Del mismo modo las grasas han sido usadas desde la antigüedad por su propiedad como purgante, una de las explicaciones estaría en que la grasa en la dieta estimula la liberación de bilis, estimulando el reflejo gastrocólico provocando el movimiento peristáltico y por ende estimula la defecación (49). Otra explicación es que el uso en exceso de grasas y/o aceites es capaz de superar la capacidad enzimática del intestino el cual será incapaz de digerirla y dichas enzimas bloquean la absorción de fluidos, estos pasan por el intestino delgado hacia el recto actuando como purgante y vaciando el intestino, sin embargo expertos aseguran que este método antiguo de purgante es peligroso porque puede llegar a deshidratar (*al bloquear al absorción de líquidos*) y generar incontinencias a la persona, peor aún si tomamos en cuenta factores de frecuencia de uso y edad del consumidor (niño) (49). Por ende tenemos que estos factores son importantes y como hemos visto según las madres estudiadas creían y practicaban el consumo de manteca de cerdo (grasa saturada) para curar a sus hijos del estreñimiento, práctica en la que es necesario intervenir con conocimiento y educación a las mismas sobre dicho tema.

La creencia alimentaria de las madres en relación al consumo de mazamorra (principalmente de harina de plátano – Cocopa) para tratar las constantes diarreas de sus niños fue efectiva para ellas, así lo demuestra un estudio de Gómez en el 2016 en donde buscó comparar la eficacia de la mazamorra de harina de la Musa paradisiaca (plátano inguiri verde) con las sales de rehidratación oral (S.R.O) en el tratamiento de las diarreas agudas en niños menores de 5 años en Tingo María – Perú, donde el estudio encontró que los niños con diarrea aguda y con deshidratación que recibieron la mazamorra de harina, presentaron un menor número de deposiciones y una mejor evaluación clínica sobre el estado de hidratación comparado con los que recibieron S.R.O, concluyendo que la mazamorra de harina de plátano es eficaz para el control de las diarreas agudas en niños

menores de 5 años y que debe de utilizarse en escenarios socios geográficos similares al del estudio, que corresponde a zonas de selva (50).

El consumir los alimentos fríos como frutas (papaya), jugos o preparaciones fue relacionada por las madres con la presencia de cólicos, esto también se evidenció en un estudio hecho en China en la que el consumo de frutas y verduras como alimentos fríos podrían ocasionar cólicos, seguidos de diarreas en los niños, bebés y en algunas madres en periodo posparto (51).

En cuanto a los alimentos que ayudan a ganar peso las madres creían que las harinas, mazamorras, fideos, pan, menestras además de usar la grasa de sus animales (cerdo) para el aderezo de sus preparaciones podrían hacerles ganar peso. Los alimentos que proporcionan hidratos de carbono, nutrientes que el organismo requiere en mayor cantidad, tienen como función principal el proporcionar energía para la actividad física y el mantenimiento de la temperatura corporal y es uno de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño, en el caso del pan lo que aumenta sus calorías es el acompañamiento (mantequilla, embutidos, tocino, quesos, mayonesa, etc.) (52). Sin embargo el niño necesita estos alimentos justamente porque está en etapa de crecimiento y desarrollo, por lo que no se puede limitar su consumo más si se puede controlar y educar a las madres en cuanto a las cantidades y combinaciones de consumo de los mismos.

La mayoría de las madres mencionó que las frutas sobre todo las cítricas y las verduras bajaban de peso, por lo tanto por el temor de bajar de peso (en sus palabras enflacar) a sus niños, la mayoría de ellas optó entonces por darle sólo una variedad de fruta (manzana) esto a pesar de que la ciudad de Lámud es un territorio donde la producción de frutas es muy variada, limitando así el consumo de las mismas cuando sabemos que el consumo de frutas debe ser variado debido a que son indispensables por su aporte nutricional, por su alto contenido de fibra y fitoquímicos con efecto antioxidante, por lo que su consumo debería ser variado y constante, así desde el 2003 la OMS recomienda y viene promoviendo el consumo de frutas y verduras reconociendo que su consumo está asociada a la disminución de riesgos cardiovasculares y a ciertos tipos de cáncer que podrían presentarse en la edad adulta (53).

Las madres además creían que el consumir agua o sólo caldos bajaban de peso, afirmaciones que coinciden con un estudio en el 2009 donde un grupo de madres también creían que estos alimentos bajaban de peso (34) . En un estudio similar se encontró que una de las creencias de las madres sobre el agua es que su consumo ayuda en el control de peso en los niños y jóvenes evitando que engorden, dándole una significancia de que el agua sirve para controlar o bajar de peso (54).

De los resultados encontrados para las prácticas alimentarias se encontró que dentro de las principales prácticas alimentarias estaba el consumo de frutas y verduras, prácticas que se han asociado según estudios y recomendaciones a que disminuyen en un 26% los riesgos de enfermar y morir por problemas cardiovasculares (27) (55). A demás mencionaron que antes de preparar los alimentos (verduras) todas ellas practicaban el lavado de las mismas para luego cortarlas y prepararlas, acción que es recomendada (primero lavar bien para luego cortar) (55).

Se encontró en el consumo de alimentos que algunas madres practicaba y ofrecían a sus hijos(as) en ocasiones productos industrializados (dulces, galletas, frugos, gaseosas y demás bebidas azucaradas) como consecuencia a situaciones (premio por portarse bien, consumir sus comidas) situación aunque no fue representativa puede convertirse más adelante en un práctica constante y podría formar parte de la alimentación cotidiana y del aporte calórico al niño(a), situación similar se mostró en un estudio en México donde se evidenció que una de las variables asociadas a la calidad de la dieta en preescolares fue el consumo de productos industrializados, el cual en los últimos años se había convertido en una práctica relevante. Los resultados indicaron que los alimentos industrializados formaban parte notoria de la dieta de los niños de 1 a 4 años de edad en México y representaban casi la mitad de la energía total consumida y entre 39 y 56% de los macronutrientes de la dieta (56).

La práctica de preparación de alimentos mostró que las madres sometían a un mayor tiempo de cocción a las verduras en las sopas manifestando que así la sopa sería más concentrada (nutritiva), sin embargo un estudio de revisión en el 2014 muestra que estos alimentos sometidos a menor tiempo de cocción, menor será la perdida de sus nutrientes, la cocción afecta al valor nutritivo de frutas y hortalizas, puede disminuir el contenido de vitamina C, tiamina (B1), riboflavina (B2) y el ácido fólico, en general muchos nutrientes son

térmicamente inestables y pueden ser completamente destruidas en la cocción doméstica, esto se puede atribuirle a dos causas: reacciones químicas inducidas por la temperatura o el arrastre de los nutrientes desde el alimento hacia el medio de cocción (fenómeno conocido como *lixiviación*) por otro lado hay efectos positivos ya que la cocción mejora el aprovechamiento de compuestos activos como el licopeno y los carotenoides además de que facilita la digestión de fibra , En conclusión las cocciones que implican poca transferencia de calor, poco contacto con agua y que no precisan cortar los alimentos en trozos pequeños son las que mejor mantienen el valor nutricional de las frutas y hortalizas (55) (57). Conocimientos que es necesario transmitir a las madres del trabajo de estudio con el fin de mejorar sus prácticas en la preparación de alimentos.

En relación al servido de los alimentos y/o preparaciones las madres mencionaron, usar su experiencia para calcular la cantidad servida de alimentos, práctica que no se puede cambiar del todo sin embargo esta debería ser mejor orientada con las indicaciones que se dan en el Centro de Salud.

Se encontró además situaciones interesantes en relación a la práctica del servido, las cuales fueron necesario discutir, como el que las madres mostraban importancia a la sensación de llenura del niño para servir sus alimentos, en sus palabras (si ya está lleno es porque ya comió lo que necesita) este argumento debería ser mejor orientado, ya que pueden ser varios factores los que causen esta sensación, la cual podría intervenir en el consumo de lo que necesita el niño para su crecimiento y desarrollo. Por otro lado las madres mencionaron tener en cuenta el sexo de su hijo para servir los alimentos manifestando que (los niños varones comen en mayor cantidad en relación a las mujeres), esta creencia y práctica en relación al servido de alimentos podría actuar como limitante en cuanto a la cantidad que necesita y que debe servir a su hijo ya que el sexo no es un determinante.

En relación al número de veces que las madres brindaban alimentos a sus niños, la mayoría de ellas cumplía con los estándares estipulados (brindar 3 comidas principales más 1 o 2 adicionales que incluyan lácteos), sin embargo esta práctica debería ser incentivada en todas las madres (58) (59) (60).

La práctica de brindar algún alimento (frutas y/o fuente proteica – huevo) al niño como reacción a que este tiene apetito antes del almuerzo cuando aún no estaba listo, fue

realizada por la mayoría de las madres, estas prácticas son aceptables si el tiempo de comida corresponde a un adicional y teniendo la certeza de que no influirá en el apetito y consumo del niño durante el almuerzo, para ello se debe controlar la cantidad, sin embargo si esta práctica influye en el consumo del almuerzo se debe buscar otras estrategias como educar a la madre, ser disciplinados en los tiempos de consumo y controlar las cantidades y variedades de los alimentos de consumo (61) (62).

Del mismo modo se encontró información adicional en relación a esta práctica relacionada con la reacción de la madre frente a si sus niños no consumían o no les gustaba lo que preparaban, donde ellas usaban como primera estrategia de convencimiento al dialogo y/o explicación de lo positivo que es el consumir sus alimentos, otras recurrieron al chantaje (dulces como premio) o forzar el consumo usando gritos, mas no a los golpes ni amenazas, por último a veces solían preparar en el instante algo agradable al niño, estas prácticas discrepan con las pautas que manejan algunas guías de alimentación donde no se busca promover el chantaje o premios con los alimentos rechazados, ya que estas son conductas nocivas en la formación de hábitos alimentarios, además de no forzar al consumo de alimentos no aceptados, sobre todo el no ceder sino usar el dialogo, este último practicado por algunas madres (63). Aunque estas mismas prácticas fueron encontradas en un estudio en Brasil (2011) donde las madres para convencer a sus hijos a comer usaban el cambalache e insistencia (sobornar o coaccionar el niño a consumir alimentos sanos para después ganar golosinas) no era lo recomendable ya que usar golosinas como recompensa puede producir algo positivo a corto plazo, pero disminuye la aceptación de esos alimentos posteriormente (64).

Otro estudio en el 2016, donde se buscó conocer las estrategias que usan las madres para alimentar a sus hijos preescolares, se encontró que las madres usaban estrategias positivas (esperar a que el niño tenga hambre para darle de comer, darle de comer más tarde, acompañar al niño durante la alimentación) y estrategias negativas (presionar a sus hijos para comer, obligarlos a comer a la fuerza, usar el chantaje y/o premio) para lograr que sus hijos consuman sus alimentos (65). Así otro estudio en el 2015 donde también se buscaba conocer las estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación, se encontró similitud con nuestros hallazgos, donde las madres usaban la comunicación verbal con su hijo, antes y durante el proceso de la alimentación, otra estrategias utilizada fue la de

persuadir al niño para que coma, ofreciéndole comprar un producto que le gusta, como golosinas o bebidas azucaradas (66)

El dejar elegir a sus hijos sus alimentos y/o preparaciones por parte de las madres, no fue una práctica muy recurrente, excepto si se trataba de algunas frutas, Según se desprende de los resultados de un estudio publicado en el último número del *British Medical Journal Open*, dar libertad de elección tiene “un impacto positivo en la formación de hábitos saludables de nutrición” y al mismo tiempo “protege al niño de una futura obesidad o sobrepeso”, el estudio comparó a niños alimentados por elección de sus padres y a niños que escogían en algunas situaciones alimentarse a sí mismos orientados mas no obligados, donde se evidenció que el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad era mayor en el grupo de los niños alimentados forzosamente por sus padres (67).

La mayoría de las madres mencionaron ser ellas mismas quienes atendían a sus hijos en el servido de los alimentos siendo algo beneficioso ya que así se incentiva el vínculo entre padres e hijos, del mismo modo manifestaron el no dejar solos a sus hijos durante las comidas con el propósito de incentivar la alimentación en familia y de vigilar a sus hijos a consumir todos sus alimentos, prácticas que coincidieron con hallazgos en un estudio de tesis en el 2009 donde se estudió el conocimiento y prácticas sobre la alimentación de niños menores de 5 años en Huancavelica, encontrando que la mayoría de las madres también alimentaban a sus niños cuando estos lo demandaban, así como el no dejarlos solo y acompañarlos mientras consumían sus alimentos con el propósito de vigilarlos y asegurarse de que coman toda su comida (33)

En relación al uso y consumo del agua se encontró que la mayoría de las madres practicaban el lavado de manos principalmente en 2 tiempos (después de ir al baño y antes de comer) pero que esta práctica era reciente por consejería del Centro de Salud y difícil de cumplir por la falta de costumbre. Estas prácticas además vienen siendo incentivadas por el estado dentro del programa de Agua y Saneamiento: Manos limpias, niños sanos, el cual busca incentivar y posicionar el lavado de manos como una práctica común y constante (68). En un estudio en el 2009 en Huancavelica – Perú se encontró además que una causante que dificultaba la practicar del lavado de manos era el friaje de la zona, el cual provocaba

que el agua sea aún más fría por lo que incentivaba a no lavarse las manos y a perder la práctica del mismo (33)

Las madres manifestaron que el consumo del agua era de forma cruda (sin hervir) para la mayoría de ellas pues no estaban acostumbrados a consumirla hervida y que recién empezaron a consumir agua hervida porque en el Centro de Salud así se les orientó, prácticas que coincidieron con los hallazgos en un estudio de tesis en el 2009 donde se estudió el conocimiento y prácticas sobre la alimentación de niños menores de 5 años en Huancavelica encontrando que el consumo de agua cruda es mayor en práctica que el consumo de agua hervida (33)

VI. CONCLUSIONES

- Las madres de preescolares residentes en Lámud participantes de la investigación manifestaron tener un amplio número de creencias y practicas alimentarias las cuales se lograron explorar, las creencias estuvieron determinados por situaciones como propiedades atribuidas al consumo de alimentos, enfermedades, ganancia y/o perdida peso del niño y las prácticas determinadas por la elección, servido, preparación y consumo de alimentos así como el uso y consumo de agua.
- Las madres manifestaron tener diversas creencias como el consumo de los frutos cítricos en distintas preparaciones ayudaba en el tratamiento de enfermedades respiratorias, el consumo de algunas frutas ayuda a curar el estreñimiento, el consumo de mazamoras era bueno para controlar las diarreas, el consumo de harinas, menestras, pan y mazamoras ayudan a ganar peso (engordar), así como el consumo de agua y frutas principalmente las cítricas o frutas acidas como ellas lo llamaban (naranja, limón, mandarina, piña, toronja) consumidas naturalmente, en jugos o extractos eran capaces de hacer bajar de peso.
- Las madres mencionaron tener diversas practicas alimentarias como ser ellas mismas quienes atendían a sus hijos durante las comidas, practicar el servido de alimentos a sus hijos en 3 tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo y cena) además de una colación (principalmente fruta y/o huevo cocido) ya sea a media mañana (lonchera) o a media tarde, practicaban el lavado de alimentos antes de prepararlas, el lavado de manos (principalmente después de ir al baño y antes de comer) así como practicaban en su mayoría el consumo de agua cruda (sin hervir) y que sólo a veces la consumían hervida, esta última debido a que así les han orientado en el centro de salud, sin embargo les es difícil ponerlo en práctica ya que no estaban acostumbrados.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel de autoridades de la localidad:

- Diseñar proyectos de intervención de componente nutricional con estudio cualitativo como línea de base, para conocer mejor las creencias y prácticas alimentarias de las madres y poder intervenir en sus orientaciones.

A nivel de instituciones de salud (Establecimiento de Salud):

- Diseñar y difundir materiales educativos entendibles acerca del consumo de alimentos, incentivando el consumo de alimentos fuentes de proteína, frutas, verduras, para orientar a una alimentación saludable sus conocimientos relacionados con sus creencias
- Capacitar a todo el personal de salud sobre temas de alimentación y prácticas alimentarias, con el objetivo de que todos puedan manejar una información común y entendible que oriente a las madres.
- El profesional de nutrición debe realizar periódicamente sesiones educativas sobre alimentación saludable y sesiones demostrativas sobre prácticas de preparación de alimentos para enseñar y orientar sus conocimientos relacionados con sus creencias y prácticas alimentarias.

A nivel de investigadores:

- Explorar más a fondo sobre las creencias alimentarias de las madres de preescolares no solo de algunas regiones sino abarcar más territorio, debido a que esta etapa de vida es crucial para el desarrollo del niño y a que las madres poseen diferentes costumbres según el lugar y sociedad donde se desenvuelvan.

A nivel de las madres:

- Preguntar e intentar practicar las recomendaciones del profesional del Centro de Salud en relación a temas de alimentación del preescolar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002; reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización mundial de la salud (OMS), Departamento de informes; 2003.
2. Parte III: Atención y Educación de La Primera Infancia; CAP. 5 Los Argumentos en pro de la Atención y Educación de la Primera Infancia. In Informe de Seguimiento de la Educación para todos en el Mundo. Johannesburgo (Sudafrica): Ludbrook/sipa press; 2007. p. 114 - 125.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado de la niñez en el Perú. Informe Estadístico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Departamento de Estadística; 2011. Report No.: ISBN.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores del estado nutricional de los menores de cinco años según grupo de edad. In INEI , editor. Encuesta Demográfica y de salud Familiar - ENDES. Lima; 2015. p. 309-315.
5. Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007 - 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011 Abril; 28(02).
6. INEI INDeel. Estado de la Población Peruana. Informe de resumen de indicadores. Lima: INEI, Departamento de Estadística; 2015.
7. Infancia FdINUpI. Unete por la Niñez: Los Niños, Niñas y Adolescentes de Amazonas, Indicadores Endes 2012. Carpeta de Prensa. Lima: UNICEF, Departamentos de Informes; 2013.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Prevalencia de Anemia respecto al 2013. Informe demográfico. Amazonas: INEI - ENDES, Departamento de Estadística; 2014.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico. Lima: INEI, Departamento de Estadística; 2009.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Síntesis Estadística. Lima: INEI, Departamento de Estadística; 2015.
11. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud (Oficina General de Información y Sistemas). [Online].; 2016 [cited 2016 ago 08]. Available from: <http://www.tablerodemando.ins.gob.pe/desnutricion/cronica/departamentos>.
12. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Informe estadístico. Universidad de Chile, Departamento de nutrición y dietética, Facultad de Medicina.; 2002 noviembre.
13. Medina J. La familia como ámbito de socialización de los hijos. In. Madrid: Ediciones Narcea; 1993. p. 31-34.
14. Dominguez P. Influencia Familiar sobre la Conducta Alimentaria y su Relación con la Obesidad Infantil. Chile: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA)-Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo; 2008.
15. Hurtado M, Hagel I, Araujo M, Rodriguez O, Palenque M. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. An Venez Nutr. 2004 Julio; 17(2): p. 1-14.
16. Rojas J. Ingesta y Conducta Alimentaria en el Niño en edad Preescolar. [Tesis para optar el grado de Magister]. Chile: Universidad Mayor, Escuela de Salud Pública; 2009.
17. Cortez R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Proyecto de Investigación. Perú: Centro

- de Investigación - Universidad del Pacífico, Departamento de Economía de la Universidad del Pacífico; 2002.
18. Ojeda del Valle M. Infancia y Salud: Pesquisa de factores de riesgo en niños preescolares de diferentes municipios de Cuba, 2006-2007. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2011 agosto; 50(2): p. 149-162.
 19. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*. 2006; 1(23).
 20. (MINCETUR) MdCEyT. Amazonas - Informe Final (MINCETUR) , editor. Lima; 2008.
 21. INEI - Organización Territorial del Perú. [Información]; 2015 [cited 2016 Agosto 08. Available from: https://es.org/wiki/Distrito_de_L%C3%A1mud.
 22. Torrado O, Casadiego D, Castellanos M. Interculturalidad en Pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2011 Julio; 6(6).
 23. Delbino C. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. [Tesis para optar Licenciatura en Nutrición]. Mar del Plata - Argentina: Universidad Fraternidad de agrupaciones Santo Tomas de Aquino (FASTA), Departamento de Metodología; 2013.
 24. Ramirez R. Creencias maternas sobre alimentación y su influencia en el estado nutrición del preescolar. [Tesis Maestría en Enfermería]. Nueva Leon - España: Universidad Autonoma de Nueva Leon, Facultad de Enfermería; 1995.
 25. Baumrind D. Las practicas del cuidado de niños antecediendo tres patrones de comportamiento preescolar: Monografia de psicología genética; 1967.
 26. Trenas A. Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia. [Tesis Doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba, Departamento de Psicología; 2008. Report No.: ISBN.
 27. Duque M. Prácticas en el consumo de frutas y hortalizas en hogares de dos comunidades de la zona rural del municipio d Turbo, año 2010. [Tesis para optar la Maestría en educacion y desarrollo humano]. Universidad de Manizales y fundacion Centro internacional de educacion y desarrollo humano (CINDE), Departamento de Educación; 2013.
 28. Black M, Creed-Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*. 2012 Agosto; 29(3).
 29. Huamán L. Estado nutricional y prácticas alimentarias de la poblacion infantil menor de 5 años en distritos en pobreza extrema del Perú. Serie de Informe Técnico. Lima - Perú: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro de Información y Documentación Científica; 2006.
 30. Sifre S, Casullo M, González R, Martorell C. El comportamiento alimentario en estudiantes adolescentes españoles y argentinos. *RIDEP*. 2000; 10(2): p. 9-24.
 31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Educacion y creencias maternas. In Jimenez T, editor. Estado mundial de la infancia. Mexico; 1985. p. 97-103.
 32. Murillo S, Brenes H. Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarrisenses. *Revista costarricense de ciencias médicas*. 1985; 6(2).
 33. Callo G. Conocimiento y prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Paucará-Huanavelica. [Tesis para optar título de Licenciada en Nutrición]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Nutrición; 2009.
 34. Guillén Y. Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la asociación talleres de los niños. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

35. Mamani E. Relacion de las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa preescolar y escolar de aldeas infantiles SOS Juliaca, septiembre - diciembre 2013. Investigación en nutrición comunitaria. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Departamento de Nutrición Humana; 2014.
36. Rolandi M. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. [Tesis para optar título de Licenciada en Nutrición]. Mar del Plata: Universidad FASTA: Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Metodología de la Investigación; 2014.
37. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Diseño del proceso de investigación cualitativa. In Hernandez R, Fernandez C. Metodología de la investigación. Quinta Edición ed. Mexico: Mc Graw Hill Editores; 2010. p. 501.
38. Mirispeta M, Rosas A, Col. Transición Nutricional en el Perú, 1991 - 2005. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2007 Junio; 2(23): p. 1-10.
39. Gibbs G. El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. sexta ed. Gallego S, editor. Madrid: Ediciones Morata; 2007.
40. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en Salud Pública: Métodos Cualitativos. Primera ed. Estados Unidos: Editorial Family Health International; 2006.
41. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Características de los hogares y la población. Informe Demográfico. Lima: INEI - ENDES , Lima; 2014.
42. Gamarra R, Porroa M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad en Lima. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM. 2010; 71(3).
43. Peña M, Castro A, Martinez T. Conocimiento, opiniones y prácticas respecto al huevo de gallina en familias de comunidades urbano-rura, Costa Rica. Rev Costarr Salud Pública. 2011 Junio; 20(1): p. 32-39.
44. Rafaela M. Gripe y Resfriado: Clínica y Tratamiento. Offarm Elsevier. 2008 Febrero; 27(2): p. 46-51.
45. Higdon J. Oregon State University: Linus Pauling Institute. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://lpi.oregonstate.edu/es/mic/vitaminas/vitamina-C>.
46. Ministerio de salud: Progreso para todos. Prácticas para mantener buena salud respiratoria en temporadas de friaje. Cartilla Informativa. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Departamento de Epidemiología; 2014.
47. Escudero E, Gonzalez P. La Fibra Dietética. Artículo. Madrid-España: Hospital la Fuenfria, Unidad de Dietética y Nutrición; 2006. Report No.: ISSN.
48. Beatriz J, Bautista A, Castillejo G. Guía de Estreñimiento en el Niño. In ; 2015; Madrid. p. 74.
49. Guyton A, Hall J. Fisiología Gastrointestinal. In Hall J, editor. Tratado de Fisiología Médica. Barcelona : Elsevier España, S.L.; 2011. p. 753-759.
50. Gomez W, Santamaria E, Delgadillo J. Mazamorra de harina de Musa paradisíaca, en el manejo de la diarrea aguda. Agora Revista Científica. 2016; 3(1): p. 285 - 291.
51. Raven J, Chen Q, Tolhurst R. Cited in BMC Pregnancy and Childbirth. [Online].; 2007 [cited 2016 Setiembre 25. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1913060>.
52. Valdés S, Gomez A. Nutrición y Dietética. In Sánchez DNC, editor. Temas de Pediatría. La Habana - Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 41-51.
53. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 5. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.

54. Iglesias R, Carmuega E, Spena L, Casávola C. Creencias, mitos y realidades relacionadas al consumo de agua. *Revista de Insuficiencia Cardíaca*. 2013 Junio; 8(2): p. 52-58.
55. Basulto J, Moñin M, Farran A. Recomendaciones de manipulación doméstica de frutas y hortalizas para preservar su valor nutritivo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2014 Mayo; 18(2): p. 100-115.
56. González D, González T, Barquera S, Rivera J. Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. *Salud Pública de México*. 2007 Octubre; 49(5).
57. Vilaplana M. Verduras y Hortalizas: Fuentes Naturales de Antioxidantes. *Revista de la Oficina de Farmacia (OFFARM - ELSEVIER)*. 2004 Febrero; 23(2).
58. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Consejería Nutricional: En el marco de la atención de salud materno infantil. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2010. Report No.: ISBN.
59. Polanco I. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *Anales de pediatría*. 2005 Setiembre; 3(1): p. 54-63.
60. Maguiña M. Alimentación del preescolar y escolar: Loncheras o refrigerios escolares. Revisión en nutrición pediátrica. 2008; 2(3): p. 107-115.
61. Comité de nutrición de la sociedad Uruguaya de pediatría. Guía del niño de alimentación preescolar y escolar. *Archivos de pediatría de Uruguay*. 2004; 75(2): p. 159-163.
62. Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos INTA. Guía de alimentación del preescolar. Guía. Universidad de Chile; 2014.
63. Ureña M. Alimentación del niño y la niña preescolar y escolar. Guía. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2011.
64. Enfermería Global. Percepciones y prácticas de madres de preescolares Brasileños acerca de la alimentación de los hijos. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2011 Enero;(21).
65. Delgado D, Liria R. Estrategias usadas para alimentar a niños preescolares por madres de una zona urbano marginal de Lima, Perú. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*. 2016 Julio; 33(3).
66. Dolores G, Delgado D, Creed H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*. 2015 Agosto; 32(3).
67. Townsend E. Dejar a los niños elegir su propia comida, la mejor opción para evitar el sobrepeso infantil. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 2. Available from: <http://www.institutomaspascualsanz.com/dejar-a-los-ninos-elegir-su-propia-comida-la-mejor-opcion-para-evitar-el-sobrepeso-infantil/>.
68. Florez R. Iniciativa de Lavado de Manos (Resultados, impacto y lecciones en Perú): manos limpias, niños sanos. Documento técnico. Lima: Programa de Agua y Saneamiento del banco mundial, Departamento de estadística; 2012.

IX. ANEXOS.

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito:

Este estudio quiere conocer las creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas – Perú.

Este estudio no representa ningún tipo de riesgo para usted, de lo contrario su participación contribuirá con la posible futura intervención de capacitaciones y actividades sobre alimentación y nutrición dentro de la localidad.

Requisito de participación:

Que tenga uno o más hijos en edad preescolar (2 – 5 años), que al aceptar la participación voluntaria debe firmar este documento llamado consentimiento informado. Si usted quiere retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad cuando usted lo desee, no es obligatorio ni representa algún tipo de costo o pérdida alguna.

Para cualquier consulta, duda, comentario y/o queja deberá comunicarse con HEIDY GRÁNDEZ SANTILLÁN, quien es la encargada del estudio al teléfono/celular 968665410 preferentemente durante el día.

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial. Es necesario que se utilice una grabadora de voz para las sesiones de entrevistas en profundidad cuyo contenido será solo de conocimiento de la investigadora.

Declaración voluntaria:

Yo,..... He sido informada del objeto de estudio. Entiendo que mi participación es gratuita, estoy enterada de la forma de cómo se llevara a cabo el estudio y que sé que puedo retirarme cuando yo lo desee, sin costo o pérdida alguna que tenga que hacer frente a la investigadora.

Fecha:

Firma:

ANEXO 2:

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES Y SUS HIJOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO:

1: MADRE:

NOMBRE:..... **FECHA:**

CÓDIGO: **EDAD:** **FECHA DE NACIMIENTO:**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

ALFABETO:

Qué grado de instrucción

presenta:.....

ANALFABETO:

OCUPACION:

a) Ama de casa b) profesional c) comerciante d) otros.

SITUACIÓN CIVIL:

a) Casada b) conviviente c) separada d) otros

2: NIÑO:

SEXO DEL NIÑO ASISTENTE.

a) Femenino b) Masculino

EDAD DEL NIÑO:

3: CARACTERISTICAS DE VIVIENDA Y SERVICION BÁSICOS:

a) Material de piso: Tierra () Cemento ()

b) Fuente de agua para beber:

c) Servicios higiénicos o sanitarios:

ANEXO 3:

**“CREENCIAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE PREESCOLARES DEL
DISTRITO DE LÁMUD, AMAZONAS”**

PREGUNTA INTRODUCTORIA:

- ¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que brinda a su hijo?

CREENCIAS ALIMENTARIAS:

1. ¿Por qué cree que dicho alimento es bueno para dárselo a su hijo?
2. ¿Qué alimentos ayudan a curar enfermedades? ¿Qué enfermedades? (según su respuesta).
3. ¿Qué alimentos producen enfermedades? ¿Qué enfermedades?
4. ¿Cree usted que existe alimentos que causen diarreas? Mencione ejemplos.
5. ¿Cree usted que existe alimentos que causen estreñimiento? Mencione ejemplos.
6. ¿Qué alimentos cree que podrían engordar a su niño?
7. ¿Qué alimentos cree usted que no engordan y ayudan a bajar de peso?

PRACTICAS ALIMENTARIAS:

1. ¿De qué manera consume y/o prepara los alimentos? (ensaladas / sopas)
2. ¿Consume alimentos industrializados? (gaseosas, frutos, galletas, caramelos, etc)
¿Cuándo las consume?
3. ¿Cómo es el servido de alimento a su niño en relación a cantidad?
4. ¿Usted o algún otro miembro de su familia atiende a su niño(a) durante las comidas?
5. ¿Cuántas veces al día da sus comidas a su niño(a)? (aparte de desayuno/almuerzo/cena)
6. ¿Usted deja elegir a su hijo preescolar sus alimentos?
7. ¿Quién es el que atiende al niño durante las comidas?
8. ¿El niño come solo o en compañía de algún miembro de la familia?
9. ¿Práctica el lavado de manos usted y su hijo(a)? (En que tiempos)
10. ¿Cómo es el consumo del agua sola?(hervida y/o al natural como agua potable)